রের শোথের ন্যায় স্ফীতি ইত্যাদি এই ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। বাত বা গাউট্ (Gout) আক্রান্ত রোগীর এই রোগ হইলে অথবা জল বৃষ্টিতে ভিজিয়া রোগোৎপন্ন হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

টিরিবিন্থিনা ৩ বা ৬ ডাঃ। হঠাৎ মাথাঘোরা ও চক্ষে আঁধার দেখা; দক্ষিণ মূত্রকোষ হইতে কুঁচকি বা উরুদেশ পর্য্যন্ত জ্বালা ও কসিয়া ধরার ন্যায় অনুভূত হয়; মূত্র কাল ও ভাজা কাফির গুঁড়ার ন্যায় তলানী বিশিষ্ট; মূত্র রক্ত-মিশ্রিত; মূত্রে আল্‌বুমিন্ থাকে ইত্যাদি এই ঔষধের লক্ষণ। ভিজা বা আর্দ্র সেঁৎসেঁতিয়া স্থানে বাস করিয়া যদি রোগ উৎপন্ন হয়, তবে এই ঔষধ আরো উপকারী।

আর্জ্জেণ্টাম্ নাইট্রিকাম্ ৬ ডাঃ। মাথার মধ্যে গোলমেলে বোধ এবং কোন বিষয়ে চিন্তা করিতে অক্ষম হওয়া; মাথা ঝিম ঝিম করা এবং পাশের দিকে টলিয়া পড়ার ভাব; মাথা স্বাভাবিক অপেক্ষা বড় বলিয়া অনুভূত হয়; চিনি বা মিষ্ট দ্রব্য খাওয়ার অনিবার্য্য ইচ্ছা; প্রত্যেক বার আহারের পর প্রবল উদ্গার উঠা যাহার দরুণ মনে হয় যেন উদর ফাটিয়া যাইবে; মূত্রকোষ প্রদেশে প্রখর বেদনা যাহা মূত্রকোষ হইতে মূত্রনিঃসারক নালী (Ureters) দিয়া মূত্রাধার পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ।

বার্ব্বেরিস্ ১, ২ বা ৩ ডাঃ। সর্ব্বদা খিট্ খিট্ করা এবং জীবনে শ্রান্তি বা কষ্টবোধ; কাণের মধ্যে দপ্ দপ্ কড়্ কড়্ করা; মূত্রকোষ প্রদেশে জ্বালা এবং চিড়িক মারা, মূত্রের সঙ্গে রক্ত নির্গমন যাহা জমাট হইয়া মূত্রের নীচে তলানি স্বরূপ স্থিত হয়; মূত্রের সঙ্গে স্বচ্ছ গোলা গোঁদের ন্যায় শ্লেষ্মা নির্গমন এবং তৎপর অত্যন্ত বলক্ষয়; মূত্রে আল্‌বুমিন্ থাকে; কোমর এবং কুঁচকির সন্ধিতে বেদনা; কঠিন মোটা লম্বা নেড় মলত্যাগ ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ।

হেলোনিয়াস ৩ বা ৬ ডাঃ। মনের জড়তা এবং অশান্তি, যাহার দরুণ রোগী একাকী থাকিতে চাহে; অত্যন্ত অলস বোধ ও গা মাটি মাটি করা; মূত্র কোষ প্রদেশে দুর্ব্বল ও ভারিবোধ; বারম্বার প্রস্রাবের ইচ্ছা, প্রচুর পরিমাণে আল্‌বুমিন্‌বিশিষ্ট ফিকা রঙ্গের মূত্রত্যাগ; স্ত্রীলোকের শোথ, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা এবং জরায়ুর কার্য্যের অত্যন্ত জড়তা ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ।

ক্যাল্‌মিয়া ৩ বা ৬ ডাঃ। মনের উদ্বেগ এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে হৃৎস্পন্দন; মূত্র আল্‌বুমিন্‌বিশিষ্ট এবং পরিমাণে অল্প ও উহাতে ফাইব্রিনাস্‌ কাষ্ট্‌স্‌ এবং এপিথেলিয়েল্‌ সেল্‌স্‌ (Fibrinous Casts and Epethelial Cells) থাকে; বুকে কষ্টবোধ, শ্বাসকষ্ট, মাথা ঘোরা এবং মাথায় ঢিমা বোধ; পা ইত্যাদি শরীরের নিম্ন শাখায় অনিবার্য্য বেদনা ইত্যাদি এই ঔষধের লক্ষণ।

মার্কিউরিয়াস করোসাইবাস্‌ ৩ বা ৬ ডাঃ। মানসিক জড়তা এবং পরিপাক শক্তির অত্যন্ত হ্রাস বা একবারে অভাব; মুখমণ্ডলের শোথের ন্যায় স্ফীতি; মুখে ধাতুর স্বাদ এবং মনে হয় যেন মুখের মধ্য পুড়িয়া গিয়াছে; উদর স্ফীত এবং বিস্তৃত, যাহার দরুণ উদরের উপর সামান্য চাপও সহ্য হয় না; মূত্রে আঁশ বা সূতার ন্যায় কাল্‌চে মাংসের ন্যায় শ্লেষ্মা নির্গমন; ডিপ্‌থিরিয়া রোগের পর মূত্রে আল্‌বুমিন্‌ হওয়া; শরীরের চর্ম্ম হরিদ্রা বর্ণ হওয়া ইত্যাদি এই ঔষধের লক্ষণ। অনেক সময় এই ঔষধের ৩ বা ৬ দশমিক ক্রমের গুঁড়া, ১ গ্রেইণ মাত্রায়, সেবনে অধিক উপকার পাওয়া যায়।

সার্সাপেরিলা ১ বা ৩ ডাঃ। সর্ব্বদাই মনের অবসন্নতা এবং অস্থিরতা যাহার দরুণ পাঠাদিতে মন নিবিষ্ট হয় না; মাথার উপরিভাগে দপ্‌দপানি, চলিয়া বেড়াইলে যাহার বৃদ্ধি হয়; কুয়াশার মধ্য দিয়া দেখিলে যেরূপ হয়, চক্ষে সেরূপ ঝাপ্‌সা দেখা; মূত্রাধারে শূলানি যাহার দরণ কোঁথ পাড়িতে পাড়িতে মূত্রের সঙ্গে শাদা উগ্র পূঁয এবং শ্লেষ্মা নির্গত হয়; মূত্র ত্যাগ শেষ হওয়ার সময় মূত্র যন্ত্রাদিতে অত্যন্ত যাতনা; হাত পায়ের পাতার কম্পন ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

সিকেল্‌ কর্ণুটাম্‌ ৩ বা ৬ ডাঃ। মনের উদ্বেগ, মালিন্য, এবং শোক বা দুঃখ প্রকাশের ভাব ও নিস্তব্ধ ভাবে থাকা; মৃত্যুভয়; মাথায় পাতলা বা হালকা বোধ; চক্ষে অঁধার দেখা; আরক্ত জ্বরের পর ব্রাইট্‌স্‌ ডিজিজ্‌; মূত্র ফিকা বা রক্ত মিশ্রিত এবং উহাতে পণিরবৎ তলানী পড়া; সর্ব্বদা আঢূল গায় থাকার ইচ্ছা; উষ্ণ ঘরে অসুখাদির বৃদ্ধি ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ।

আণ্টিমোনিয়াম্‌ টার্টারিকাম্‌ ৩ ক্রমের গুঁড়া বা ৬ ডাঃ। শরীরের সমুদয় অংশেই ক্লান্তি বোধ; মাথায় অবশবোধ এবং অবসন্নতা; মাথা এবং হাতের কাঁপনি এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, শয়ন করিয়া বিছানার উষ্ণতাতে শরীর উত্তপ্ত হইলে যাহার বৃদ্ধি হয়; চক্ষে ঝাপসা

বা কম দেখা, যাহার দরুণ মনে হয় যেন চক্ষু একখানি সরু কাপড় দ্বারা ঢাকা রহিয়াছে; অম্ল দ্রব্য এবং ফলাদি খাওয়ার ইচ্ছা; ক্রমাগত বমনোদ্বেগ; মূত্র আল্‌বুমিন্‌যুক্ত; স্পষ্ট হৃৎস্পন্দন ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

ঔষধের মাত্রা। তরুণ রোগে ২।৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ঔষধের এক মাত্রা সেব্য। রোগ পুরাতন হইলে প্রতিদিন প্রাতে ১ মাত্রা, এবং রাত্রিতে ১ মাত্রা, সেব্য।

আনুষঙ্গিক উপায়। রোগের প্রদাহের অবস্থায় যে সকল আহার দ্রব্য সহজে পরিপাক পায় তাহাই রোগীকে দিবে। রোগ পুরাতন হইলে রোগীকে পুষ্টিকর ও বলকারক দ্রব্যাদি খাইতে দিয়া তাহার শরীর পরিপোষণ করিবে। মাংসের ঝোল, দুগ্ধ রুটী, সুজির পায়াস ইত্যাদি রোগীর বিশেষ উপযোগী। দুগ্ধ টাট্‌কা হওয়া আবশ্যক। অনেক চিকিৎসক ননি তোলা দুধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন এবং উহা দ্বারা উপকারও দর্শিতে দেখা যায়। অতিরিক্ত শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম, গায় হিম, ঠাণ্ডা বাতাসাদি লাগান, বা জল বৃষ্টিতে ভিজা, মদ্যপান, আহারে অত্যাচার ইত্যাদি একবারে নিষিদ্ধ। প্রত্যহ ঈষৎ উষ্ণ জলে স্নান এবং তৎপর শুকনা মুলাম কাপড় দ্বারা সজোরে বারম্বার শরীর মুছিয়া ফেলা বিশেষ উপকারী।

বহু মূত্র বা ডায়েবিটিস্‌ (DIABETES.)

নির্ব্বাচন। যে রোগে রোগী অতিরিক্ত পরিমাণে মূত্র ত্যাগ করে তাহাকে বহুমূত্র বলা যায়। নিদান তত্ত্ববিদ্‌ পণ্ডিতগণ বহুমূত্রকে দুই প্রকারে বিভক্ত করিয়া থাকেন। যথা, (১) স-শর্করা বহুমূত্র বা ডায়েবিটিস্‌ মেলিটাস্‌ (Diabetes Mellitus)। ইহাতে রোগী অতিরিক্ত পরিমাণে মূত্রত্যাগ করে। ইহাতে মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব বা স্পেসিফিক্‌ গ্রাবিটি (Specfic Gravity) স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক হয় এবং মূত্রে অধিক কি কম পরিমাণ শর্করা বা গ্রেপ্‌ সুগার (Grape-sugar) বর্ত্তমান থাকে। (২) শর্করা রহিত বহু মূত্র বা ডায়েবিটিস্‌ ইন্‌সিপিডাস্‌ (Diabetes Insipidus)। ইহাতে রোগী অতিরিক্ত পরিমাণে মূত্র ত্যাগ করে বটে, কিন্তু মূত্রে শর্করা থাকে না এবং মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্বও কম থাকে।

(১) স-শর্করা বহুমূত্র বা ডায়েবিটিস্ মেলিটাস (Diabetes Mellitus)। ইহাকে সেকেরাইন্ ডায়েবিটিস্ (Saccharine Diabetes) এবং গ্লাইকোসুরিয়াও (Glycosuria) বলে।

নিদান ও কারণ তত্ত্ব। (Pathology and Ætiology)। কোন কোন নিদান তত্ত্ববিদ্ পণ্ডিত বলেন যে সুস্থাবস্থায় রক্তের মধ্যে কতক পরিমাণ শর্করা থাকে। পরিপোষণের জন্য যতটা প্রয়োজন ততটা রক্তে থাকিয়া অনাবশ্যকীয় বা অতিরিক্ত শর্করা মূত্রের সঙ্গে নির্গত হইয়া যায়। আবার কোন কোন নিদান তত্ত্ববিদ্ পণ্ডিত এই মতের প্রতিবাদ করিয়াছেন। স-শর্করা বহু মূত্রের নিদান ও কারণ সম্বন্ধে অদ্য পর্য্যন্তও নিশ্চিত রূপে কিছু স্থিরীকৃত হয় নাই। এখনও উহা লইয়া নিদান তত্ত্ববিদ্ পণ্ডিত গণের মধ্যে ঘোর তর্ক বিতর্ক চলিতেছে। উক্ত তর্ক বিতর্কের সার মর্ম্ম নিম্নে লিখিত হইতেছে। নিদান তত্ত্ববিদ্ পণ্ডিত ক্লড্ বার্ণাড্ (Claude Bernard) এবং তাহার মতাবলম্বী অন্যান্য ব্যক্তিগণের মতে স-শর্করা বহু মূত্রে গ্লাইকোজেন্ (Glycogen) নামক পদার্থ হইতে যকৃতের মধ্যে স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক পরিমাণ শর্করা উৎপন্ন হয়। অতএব উহা রক্তের মধ্যে সঞ্চিত হইয়া মূত্রের সঙ্গে নির্গত হয়। আবার এই মতের রূপান্তরে ইহাও বলা যাইতে পারে যে স্বাভাবিক পরিমাণেই হউক বা অতিরিক্ত পরিমাণেই হউক শর্করা উৎপন্ন হইয়া উহার যথোচিত বিনাশ না হওয়ার দরুণই স-শর্করা বহু মূত্রে মূত্রের সঙ্গে শর্করা নির্গত হইয়া থাকে। পেশীর কোন দোষেও স-শর্করা বহু মূত্র উৎপন্ন হইয়া থাকে। আবাব এই মতের প্রতিবাদ করিয়া ডাক্তার পেবি (Dr. Pavy) বলেন যে সুস্থাবস্থায় যে শর্করা মূত্রে বর্ত্তমান থাকে তাহার পবিমাণ অধিক হইলেই স-শর্করা বহু মূত্র হইযা থাকে। তিনি আরো বলেন যে যকৃতের শর্করা পোষণ করার শক্তিব অভাবের দরুণ শর্করা শরীরে শোষিতে না পারিয়া এবং এমিলয়েড্ পদার্থে পরিবর্ত্তিত হইতে না পারিয়া উহা রক্তেব মধ্যে প্রবেশ করে। অথবা এই এমিলযেড্ পদার্থের অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন হইয়া শর্করায় পরিবর্ত্তিত হইযা থাকে। এই পরিবর্ত্তন সুস্থাবস্থায় হয় না। অতএব শরীরে শোষিযা যে পরিমাণ শর্করা অবশিষ্ট থাকে তাহা মূত্রেব সঙ্গে নির্গত হইয়া স শর্করা বহুমূত্র রোগ উৎপাদন করে। অধিকাংশ চিকিৎসাবিদ্ পণ্ডিতই বলেন যে স্নায়বিক মণ্ডলীর কোন প্রকারের বিকৃতাবস্থার দরুণই স-শর্করা বহুমূত্র রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

তবে স্নায়বিক মণ্ডলীর কি প্রকারের অসুখের দরুণ এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে তাহা এপর্য্যন্তও স্থিরীকৃত হয় নাই।

স-শর্করা বহুমূত্রের উদ্দীপক কারণ সম্বন্ধে এ পর্য্যন্তও নিশ্চিতরূপে কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই। তবে গায় হিম ঠাণ্ডা লাগান বা জল বৃষ্টিতে ভিজা; শরীরের অত্যন্ত উত্তপ্তাবস্থায় অত্যন্ত শীতল জল পান; মদ্যপানে অত্যাচার; অতিরিক্ত পরিমাণে চিনি বা মিষ্ট দ্রব্য খাওয়া, ময়দাদি ষ্টার্চবিশিষ্ট পদার্থ খাওয়ার সঙ্গে সঙ্গে অঙ্গচালনা না করিয়া সর্ব্বদা ঘরে বসিয়া থাকা ইত্যাদি কোন কোন রোগীর স-শর্করা বহুমূত্র রোগের কারণ বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন। প্রবল মানসিক উত্তেজনা, অবসন্নতা বা বিকার অথবা অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম; মস্তক, কসেরুকা বা শরীরের অন্যান্য অংশে চোট পাওয়া বা চাপ লাগা; নার্ব্ব্ সেণ্টার (Nerve Centre) বা সিম্পেথিটিক্ ট্রাঙ্কর (Sympathetic Trunk) কোন অংশের যান্ত্রিক অসুখও স-শর্করা বহু মূত্রের উদ্দীপক কারণ বলিয়া অনুমিত। শোক, দুঃখ, চিন্তা, মনের উদ্বেগ ইত্যাদি যাহাতে স্বাস্থ্যের হানি হয়, উহার সঙ্গে সঙ্গে যদি ক্রমাগত রোগীর সেবাদি করিতে হয় এবং কাজ কর্ম্মে ব্যস্ত থাকিতে হয় তাহা হইলে অনেকের বহুমূত্র হইতে দেখা যায়। কোন কোন সময় জ্বর সম্বলিত অনেক তরুণ রোগের পরও বহুমূত্র রোগ হইতে পারে। আবার কোন কোন সময় গাউট (Gout) এবং উপদংশ (Syphilis) রোগের সঙ্গেও বহুমূত্র রোগ থাকিতে পারে।

স-শর্করা বহুমূত্র রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ সম্বন্ধে ইহা বলা যাইতে পারে যে ২৫ হইতে ৬০।৬৫ বৎসর বয়সের মধ্যেই এই রোগ সচরাচর অধিক হইতে দেখা যায়। আবার জননেন্দ্রিয়ের বিকাশ এবং চাঞ্চল্যের সঙ্গে সঙ্গেই এই রোগ বিকাশ প্রাপ্ত হয়। পুরুষের যৌবনাবস্থা প্রাপ্ত হওয়ার পর, নগরবাসী এবং ধনী লোকের মধ্যেই এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায়। অনেক সময় পিতার এই রোগ থাকিলে তাহার পুত্র সন্তানেরও এই রোগ হইয়া থাকে। আবার এক পরিবারের অনেকের এই রোগ হইতে দেখা যায়। আবার কোন কোন দেশে এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায়। পূর্ব্বকালে এমন কি ৩০।৩৫ বৎসর পূর্ব্বেও এতদ্দেশে বহুমূত্র রোগ অতি কমই হইতে দেখা যাইত। আজ কাল চাকুরি এবং ব্যবসায়ের অনুরোধে সর্ব্বদা প্রবল মানসিক পরিশ্রম করা এবং শারীরিক পরিশ্রমের অভাব, অথচ আহারাদির অনিয়মে এই রোগ

শিক্ষিত যুবক দিগের মধ্যে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। মুন্সেফ্, সাব্‌জজ্, ডেপুটিম্যাজিষ্ট্রেট্, উকীল ইত্যাদি শ্রেণীর লোকের মধ্যেই এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায়। ইটালী, লঙ্কা দ্বীপ নিবাসী এবং ইহুদিগণের মধ্যে এই রোগ অধিক হইয়া থাকে এরূপ কোন কোন চিকিৎসা বিষয়ক গ্রন্থে দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণ। এই রোগের লক্ষণাদি কোন কোন রোগীর অত্যন্ত মৃদু ভাবে থাকে এবং কোন কোন রোগীর অত্যন্ত প্রবল সার্ব্বাঙ্গিক এবং স্থানিক লক্ষণ গুলি প্রকাশ পাইয়া থাকে। রোগী বারম্বার মূত্রত্যাগ করে এবং মূত্রের পরিমাণও অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। অনেক রোগীর মূত্র ত্যাগে মূত্র নালীতে আগা গোড়া অত্যন্ত জ্বালানুভূত হয় এবং পুরুষাঙ্গ বা মূত্র নালীর মুখে ক্ষতও হইয়া থাকে। রোগী স্ত্রীলোক হইলে অনেকের যোনিতে চুলকানি হয়, উহা লালবর্ণ হয় এবং বিকচ বা একৃজিমা (Eczema) হওয়ার দরুণ অত্যন্ত চুলকায় এবং দরুণ কাম ভাব অত্যন্ত উত্তেজিত হয় ও তদ্দরুণ অনেকে হস্ত মৈথুন কুকার্য্য করিয়া থাকে এরূপ শুনিতে পাওয়া যায়। মূত্র কোষ প্রদেশে অনেকে বেদনা বা টাটানি অনুভব করে। রোগী দিবা রাত্রি ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৬ হইতে ২০ এবং কখন কখন ৩০ পাইণ্ট মূত্রও ত্যাগ করিতে পারে। মূত্র সচরাচর ফিকা, পরিষ্কার ও চকৃচকে এবং জলবৎ থাকে। পরিমাণে যত অধিক হয় মূত্র তত জলবৎ হইয়া থাকে। মূত্র মিষ্ট স্বাদ বিশিষ্ট হয় এবং কখন কখন মূত্র মিষ্ট গন্ধযুক্তও হইয়া থাকে। মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব (Specific Gravity) সাধারণতঃ ১০৩৭ হইতে ১০৬০ হইতে পারে বা ১০১৫ হইতে ১০৬০ বা ততোধিকও হইতে পারে। উষ্ণ ঘরে রাখিলে মূত্র শীঘ্র শীঘ্র পচিয়া ঘোলাটিয়া হয় এবং উহার নীচে তলানিও পড়ে। পরীক্ষা করিয়া দেখিলে মূত্রে শর্করা পাওয়া যায়। * রোগী যে স্থানে মূত্র ত্যাগ করে সেস্থানে মাছি এবং পিঁপড়া ঝাকে ঝাকে যাইয়া থাকে। যদি মূত্রে অধিক পরিমাণে শর্করা থাকে তবে কোন কাপড়ের উপর প্রস্রাব করিলে শর্করা কাপড়ের উপর জমিয়া যাইতে দেখা যায়। স-শর্করা মূত্রে ইউরিয়া এবং ইউরিক্ আসিডের (Uria and Uric acid) পরিমাণ সম্ভবতঃ বৃদ্ধি পায়, কিন্তু মূত্রে জলের পরিমাণ অধিক থাকিলে উহার পরিমাণ কমিয়া যায়। যত পরিমাণ জল শরীরে শোষে তত পরিমাণ

---

* মূত্রের শর্করা পরীক্ষা ২৭ পৃষ্ঠায় দ্রষ্টব্য।

জল মূত্রে বর্ত্তমান থাকে। আহারের পর মূত্রে শর্করার অংশ অধিক থাকে। আবার মিষ্ট দ্রব্য বা ময়দাদি ষ্টার্চ্চ নামক পদার্থ নির্ম্মিত দ্রব্যাদি খাইলে মূত্রে শর্করার অংশ অধিক থাকে। আবার মাছ মাংসাদি খাওয়ার পর মূত্রে শর্করার পরিমাণ অনেক কমিয়া যায়। জ্বর সম্বলিত কোন রোগ হইলে মূত্রে শর্করার পরিমাণ কমিয়া যায় এবং তখন যকৃতে গ্লাইকোজেন্ (Glycogen) নামক পদার্থ উৎপন্ন হয় না। সচরাচর ১০০ ভাগ মূত্রে ৮ হইতে ১১।১২ ভাগ শর্করা থাকে এবং মূত্রের সঙ্গে দিবা রাত্রিতে গড়ে ১৫ হইতে ২৫ আউন্স্ শর্করা নির্গত হয়। আবার এক আউন্সের কম হইতে ২ পাউণ্ড বা ততোধিক পরিমাণ শর্করাও মূত্রের সঙ্গে নির্গত হইতে পারে। মূত্রে আল্‌বুমিন্ এবং কখন কখন রক্তও থাকিতে পারে। কখন কখন মূত্রে চর্ব্বিও থাকিতে পারে। আবার কোন কোন রোগীর মূত্র কাইল বিশিষ্ট মূত্রের (Chylous Urine) ন্যায়ও হইতে পারে। রক্তের মধ্যে শর্করা থাকার দরুণ মুখ ও ওষ্ঠ উষ্ণ, শুষ্ক, ও চট্‌চটিয়া আঠা হয় এবং অত্যন্ত পিপাসা থাকে। অনেকের অতিরিক্ত ক্ষুধা হয়, কিন্তু আহারে রুচি একবারেই থাকে না। জিহ্বা শুষ্ক, লালবর্ণ ও ফাটাযুক্ত হয়। আবার কোন কোন রোগীর জিহ্বা আর্দ্র ও ফারযুক্তও (Furred) থাকিতে পারে, অনেকের দন্তমাড়ি তল্‌তলে হয় এবং উহা দিয়া রক্তও পড়ে ও তদ্দরুণ শীঘ্র শীঘ্র দাঁত পড়িয়া যায়। রোগীর লালে শর্করা থাকে এবং শর্করা ল্যাক্‌টিক্ অ্যাসিডে (Lactic acid) পরিবর্ত্তিত হইয়া মুখে টক স্বাদ হয়। অনেকের মুখে মিষ্ট এবং মদ্যের গন্ধ থাকে। যে সকল রোগীর রোগ সাংঘাতিক আকার ধারণ করে এবং স্নায়বিক লক্ষণাদি প্রকাশ পায় তাহাদিগের মুখে ঠাণ্ডা বিনিগার (Stale Vinegar) বা ঠাণ্ডা বিয়ারের (Stale Beer) গন্ধ পাওয়া যায়। উদরোর্দ্ধ প্রদেশে পূর্ণ বা খালিবোধ, উদরে দূষিত বায়ুর সঞ্চার, দূষিত বায়ু সম্বলিত বা টক উদ্গার উঠা ইত্যাদি অজীর্ণের লক্ষণ গুলিও অনেকের প্রকাশ পায়। অধিকাংশ রোগীরই কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে এবং কোষ্ঠ হইলে মল প্রায়ই ফিকা শুষ্ক স্পঞ্জের ন্যায় হয়। রোগীর মৃত্যুর কিছু কাল পূর্ব্বে অনেকের উদরাময় বা আমাশয়ও হইয়া থাকে।

রোগীর চেহারা দেখিয়া বহুমূত্র রোগ হইয়াছে বলিয়া অনেক সময় টের পাওয়া যায়। রোগীর শরীর জীর্ণ শীর্ণ হয়, তাহার পেশী গুলি কোমল এবং তলতলে হয়, রোগী চর্ব্বিযুক্ত শরীর বিশিষ্ট হইলে তাহার শরীর আরো তলতলে ও কোমল হয়; চর্ম্ম শুষ্ক, খশ্‌খশে, খুশকীর ন্যায় মরা চর্ম্ম বিশিষ্ট

হয় এবং রোগীর মুখপানে তাকাইলে অসহ্য যন্ত্রণার চিহ্নযুক্তের ন্যায় দেখায়। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং অলসবোধ করে, অনেক সময় শীতবোধ করে এবং সে কোন প্রকার শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম করিতে চাহে না ও সে সমুদয় অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বেদনা, টাটানি এবং কন্‌কনানি অনুভব করে। এই লক্ষণগুলি অনেক সময় অত্যন্ত প্রবল আকার ধারণ করিয়া থাকে। অনেক সময় পায়ের পাতাদিতে শোথ হয় এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে শরীরের অন্যান্য অংশেও শোথ হইতে পারে। অনেক সময় রোগীর শরীরের উত্তাপ অত্যন্ত কমিয়া যায় এবং জ্বর হইলেও শরীরের উত্তাপ অধিক হয় না যেমন বহুমূত্র না থাকিলে জ্বরে সচরাচর হইয়া থাকে। কামভাব বা স্ত্রী বা পুরুষ সহবাসের ইচ্ছা এবং শক্তির সচরাচর অনেক হ্রাস বা একবারে বিনাশ হয়। রোগ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে রোগীর মানসিক বৃত্তির শক্তির অনেক হ্রাস হয়; অতএব রোগী সর্ব্বদা অসলবোধ করে এবং ঘুমাইতে চাহে। সে সর্ব্বদা চুপ মারিয়া থাকে এবং সামান্য কারণেই চটিয়া যায় বা দুঃখ প্রকাশ করে। রোগীর মতের স্থিরতা থাকে না এবং তাহার নৈতিক জ্ঞানের পরিমাণও কমিয়া যায়, যাহার দরুণ সে কুকার্য্য করিতেও বিশেষ কুণ্ঠিত হয় না। কখন কখন কোন কোন রোগীর ক্ষণিক দৃষ্টিহীনতাও হইয়া থাকে। অনেক রোগীর স্নায়ুশূলও হইয়া থাকে। অনেকের হাঁটুর সন্ধির স্বাভাবিক কার্য্য রহিত হয় এবং উহাতে আঘাত করিলে উহার স্বাভাবিক লম্ফমান গতি বা নি-জার্ক্ (Knee-Jerk) দেখিতে পাওয়া যায় না। হাঁটুর সন্ধিতে উক্ত প্রকারের লম্ফমান গতি বা নি-জার্ক রহিত হওয়া স-শর্করা বহুমূত্রের একটী বিশেষ প্রাকৃতিক লক্ষণ বলিয়া অনেক চিকিৎসাবিদ্ পণ্ডিত উল্লেখ করিয়াছেন। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে এই রোগে রক্তের মধ্যে শর্করা থাকে এবং তদ্দরুণ ঘর্ম্ম, মূত্র, লাল ইত্যাদিতেও শর্করা থাকে।

যক্ষ্মাকাশ, ফুস্ফুস প্রদাহ, ব্রণ (Boils), দুষ্ট ব্রণ বা কার্ব্বাঙ্কেল্‌স্ (Carbuncles,) খোঁস পাঁচড়া, ক্রমে ক্রমে অন্ধতা, চক্ষে ছানি পড়া বা ক্যাটারেক্‌ট্ (Cataract) হওয়া; শরীরের উপরাংশের স্নায়ু প্রদাহ বা পেরিফারেল নিউরাইটিস্ (Peripheral Neurites) ইত্যাদি স-শর্করা বহুমূত্রের কতকগুলি প্রধান উপসর্গ বলিয়া উল্লেখ করা যাইতে পারে। সন্ধিবাত, বিশেষতঃ হাঁটুর সন্ধির, অনেক রোগীরই দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার দরুন অনেকের চলিবার শক্তি রহিত হইতে দেখা যায়। যক্ষ্মাকাশ,

ফুস্ফুস্ প্রদাহ, দুষ্ট ব্রণ ইত্যাদি উপসর্গ দ্বারাই অনেকের মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

রোগের ভোগ ও গতি সম্বন্ধে কিছুই নিশ্চিত রূপে বলিতে পারা যায় না। কোন কোন রোগীর রোগ শীঘ্র শীঘ্র প্রকাশ্য ভাবে বৃদ্ধি পায়; আবার কোন কোন রোগীর লক্ষণ গুলি আস্তে আস্তে এবং অতি গুপ্তভাবে প্রকাশ পাইয়া থাকে। সচরাচর রোগ পুরাতন আকারেই প্রকাশ পায় এবং লক্ষণাদি আস্তে আস্তে গুপ্তভাবে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। অনেক রোগীর অনেক কাল পর্য্যন্ত দুর্ব্বলতা, আলস্যবোধ, বা গা মাটি মাটি করা, এবং শরীর কতক পরিমাণ শীর্ণ হওয়া ইত্যাদি কতক গুলি সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ পায়; আবার কোন কোন রোগী মোটা সোটাই থাকে এবং শরীরের পরিপোষণও মন্দ হয় না। অনেক সময় রোগ তরুণ আকার ধারণ করিয়া অতি শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। আবার কোন কোন রোগীর রোগ কতক কাল থাকিয়া থাকিয়া পুনরায় বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। আবার কোন কোন রোগী সম্পূর্ণরূপে আরাম হয় এরূপও কোন কোন চিকিৎসাবিষয়ক গ্রন্থে দেখিতে পাওয়া যায়। ২২ বৎসর চিকিৎসা ব্যবসায় অবলম্বন করিয়া বহুমূত্রাক্রান্ত অনেক রোগীর চিকিৎসা করিয়া যাহা দেখিয়াছি তাহাতে এই রোগ সম্পূর্ণ রূপে আরাম হয় বলিয়া আমার বিশ্বাস হয় না। তবে আহারাদির কঠোর নিয়ম এবং যথোচিত ঔষধাদি সেবনে রোগের গতি এবং বেগ অনেকটা থামাইয়া রাখা যাইতে পারে আমি এরূপ বিশ্বাস করি। অনেক রোগীর রোগের প্রথমাবস্থায়ই শেষাবস্থা অপেক্ষা লক্ষণাদি অধিক উগ্র আকার ধারণ করে। এমতাবস্থায় রোগীর মৃত্যু অধিক হইয়া থাকে। রোগের শেষাবস্থায় মূত্রের পরিমাণ, মূত্রে শর্করার পরিমাণ অত্যন্ত কমিয়া যায়, মূত্রে আল্‌বুমিন্ হয়; আহারে রুচি একবারেই থাকে না এবং অনবরত বমন হয়, হেক্‌টিক্ ফিবার (Hectic Fever) বা দুর্ব্বল কারক উদরাময় আরম্ভ হয়। ক্রমে ক্রমে অবসন্নতা বা বলক্ষয়, রক্ত বিষাক্ত হইয়া রোগী হিমাঙ্গবিশিষ্ট হয়, তাহার নাড়ী লুপ্ত হয়, তাহার চেতনা প্রথমতঃ অনেক কম থাকে এবং অবশেষে গভীর অচেতনতা (Coma) হইয়া এই অবস্থাই রোগীর মৃত্যু হয়। কোন কোন রোগীর প্রলাপ বা কন্‌বাল্‌সন্‌স্ (Delirium or Convulsions) হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে। অনেক সময় হঠাৎ বা অতি শীঘ্র শীঘ্র রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। স শর্করা বহু মূত্ররোগে গভীর অচেতনতা (Diabetic Coma) আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে উদরোর্দ্ধ প্রদেশে বেদনা,

অনিবার্য্য কোষ্ঠবদ্ধ, হাঁপানি এবং তদ্দরুণ নিশ্বাস দ্বারা বায়ু সেবনের অত্যন্ত ইচ্ছা এবং অস্থির প্রলাপ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। হাতের পাতা কাত করিয়া হাঁটুর সন্ধিতে আঘাত করিলে পায়ের পাতা সম্মুখ পানে লাফাইয়া না উঠিলেও গভীর অচেতনতা অতি নিকটবর্ত্তী এরূপ বুঝায় বলিয়া কোন কোন চিকিৎসাবিদ্ পণ্ডিত উল্লেখ করিয়াছেন। হাঁটুর সন্ধিতে আঘাত করিলে পায়ের এরূপ লম্ফকে ইংরেজী ভাষায় নি-জার্ক্ (Knee-Jerk) বলে। এই অবস্থার নৈদানিক কারণ সম্বন্ধে নিদান তত্ত্ববিদ্ পণ্ডিতগণ মধ্যে অনেক মত ভেদ দেখিতে পাওয়া যায়। কেহ কেহ বলেন যে ইউরিমিয়া (Urœmia), স্নায়বিক মণ্ডলীর এবং শ্বাস যন্ত্রের কোন কোন অসুখ, রক্ত ঘন হওয়ার দরুণ যথোচিত রূপে সঞ্চালিত হইতে না পারা; রক্তে চর্ব্বির সঞ্চার হওয়ার দরুণ রক্ত দুগ্ধবৎ হওয়া, মস্তিষ্কের মধ্যে চর্ব্বি জমাট হওয়া অথবা শরীরের মধ্যে শর্করার কোন প্রকারের রাসায়নিক পরিবর্ত্তন হইয়া মিশ্র বিষ উৎপন্ন হইয়া উক্তাবস্থা উৎপন্ন হইয়া থাকে। সার ওয়াল্টার ফোষ্টার এবং কাশ্মলের (Sir Walter Foster and Kussmaul) মতে রক্তের মধ্যে এসিটোন (Acetone) থাকা এসিটোনিমিয়া (Acetonœmia) ডায়েবিটিক্ কোমার কারণ। ডাক্তার ফোষ্টার বিশ্বাস করেন যে স-শর্করা বহুমূত্রাক্রান্ত রোগীর শরীরে সামান্য পরিমাণ এসিটোন্ (Acetone) বর্ত্তমান থাকে। এই পদার্থের পরিমাণ অধিক বৃদ্ধি হইলেই রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হইয়া থাকে। তিনি আরো মনে করেন যে স শর্করা বহুমূত্রাক্রান্ত রোগীর শরীরে খুব সম্ভবতঃ সুরা বা আল্কোহল (Alcohol) উৎপন্ন হইয়া থাকে। আবার শরীরের মধ্যে কোন প্রকারের অম্ল পদার্থ সঞ্চিত হইয়া উক্তাবস্থা হইতে পারে। এই অবস্থাকে এসিড্ ইনটক্সিকেশন্ (Acid intoxication) বলে। আবার ডাক্তার রাল্ফ্ (Dr. Ralfe) স্থির করিয়াছেন যে শরীরের মধ্যে অতিরিক্ত পরিমাণে অম্ল পদার্থের সঞ্চার হওয়ার দরুণ রক্ত ক্ষার গুণবিশিষ্ট হইতে না পারিয়া বা উক্ত অম্ল পদার্থ যথোচিত পরিমাণে শরীর হইতে নির্গত হইতে না পারিয়া ডায়েবিটিক্ কোমা উৎপন্ন হইয়া থাকে। আবার ষ্টেডেল্ম্যান্ (Stadelman) এবং অন্যান্য নিদান তত্ত্ববিদ্ পণ্ডিতগণ উক্ত অম্ল বিষ পদার্থকে অক্সীবিউটিরিক্ আসিড্ (Oxybutric Acid) বলিয়া স্থির করিয়াছেন।

রোগ নির্ণয়। রোগ সম্পূর্ণ বিকাশাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া অধিক পরিমাণে মূত্র ত্যাগ এবং অজীর্ণের লক্ষণাদি স্পষ্ট রূপে প্রকাশ পাইলে রোগ

নির্ণয় করিতে বিশেষ কষ্ট স্বীকার করিতে হয় না। পক্ষান্তরে রোগের প্রারম্ভে লক্ষণাদি স্পষ্টরূপে প্রকাশ না পাওয়া পর্য্যন্ত রোগ নির্ণয় করা বড় সহজ হয় না। অতএব উপরে যে সকল পূর্ব্ববর্ত্তী বা প্রাথমিক লক্ষণের বিষয় উল্লেখ করা গিয়াছে উহার সঙ্গে সঙ্গে যদি স্বাস্থ্য ভঙ্গের লক্ষণাদি প্রকাশ পায় তবে রোগীর মূত্র বারম্বার পরীক্ষা করিয়া দেখিলেই সহজে রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে। সর্ব্বদা আলস্যবোধ বা গা মাটি মাটি করা, দুর্ব্বলতা, অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বেদনা, কোন স্পষ্ট কারণ ব্যতীত শরীর জীর্ণ শীর্ণ হওয়া; পুরুষাঙ্গে বা যোনিতে চুলকানি, উহাতে বিরূপ ইত্যাদি ফুস্কুড়ী বাহির হইয়া চুলকানির উদ্রেক হইয়া যদি কাম ভাবের উদ্রেক হয় এবং রোগী বারম্বার অতিরিক্ত পরিমাণে মূত্র ত্যাগ করে, তবে রোগীর মূত্র পরীক্ষা করিলে উহাতে শর্করা পাওয়া যাইতে পারে। অতএব রোগীর সশর্করা বহুমূত্র হইয়াছে এরূপ স্থির করা যাইতে পারে। আবার অনেকের মূত্রে শর্করা ক্ষণিক ভাবে থাকে। অধিক পরিমাণে মিষ্ট দ্রব্যাদি খাইলে এরূপ ঘটিয়া থাকে। অতএব এরূপ সন্দেহ হইলে মিষ্ট দ্রব্যাদি খাওয়া বন্ধ করিয়া দিয়া বারম্বার মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখিলেই এই ভ্রম দূরীভূত হইতে পারে। সশর্করা বহুমূত্র রোগে মূত্রের মধ্যে কতক পরিমাণ শর্করা বর্ত্তমান থাকে এবং রোগী অতিরিক্ত পরিমাণে মূত্রত্যাগ করিয়া থাকে এই বিষয় গুলি চিকিৎসকের স্মরণ রাখা উচিত। বহুমূত্রে অনেক রোগীর অচেতনতা (Coma) হইয়া থাকে। অতএব কোন স্পষ্ট কারণ দেখিতে না পাইলে কোন রোগীর অচেতনতা (Coma) হইলে বহুমূত্রের অচেতনতার প্রকৃতি, রোগীর মুখের গন্ধের প্রকৃতি, মূত্রে শর্করার বর্ত্তমানতা ইত্যাদির দিকে দৃষ্টি রাখিলে রোগ নির্ণয় করিতে বিশেষ কষ্ট স্বীকার করিতে হয় না।

ভাবি ফল। রোগ প্রবল আকার ধারণ করিলে রোগীর মৃত্যু হওয়ারই অধিক সম্ভাবনা এবং তাহা হইলে রোগ ১ হইতে ২।৩ বৎসর অবস্থিতি করিতে পারে। আবার ঔষধ সেবনেই হউক বা আহারাদির কঠোর নিয়ম অবলম্বনের দরুণই হউক, রোগ অনেকটা হ্রাসাবস্থায় থাকিয়া রোগী অনেক কাল বাঁচিয়া থাকিতে পারে। অনেক চিকিৎসাবিদ্ পণ্ডিত বিশ্বাস করেন যে সুচিকিৎসায় রোগ সম্পূর্ণ রূপে আরামও হইতে পারে। আমি পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে বহুমূত্র রোগ সম্পূর্ণ রূপে আরাম হয় আমার এরূপ বিশ্বাস হয় না। অল্প বয়সে বৃদ্ধবয়স অপেক্ষা রোগ অধিক সাংঘাতিক হইয়া

থাকে। হৃষ্ট পুষ্টকায় বিশিষ্ট রোগীর রোগ, জীর্ণ শীর্ণকায়বিশিষ্ট রোগীর রোগ অপেক্ষা কম কঠিন আকার ধারণ করে। মূত্রে অধিক পরিমাণ শর্করা থাকা, উল্লিখিত উপসর্গ প্রকাশ পাওয়া, রোগের স্থায়ীত্ব ইত্যাদির উপর ভাবিফল অনেকটা নির্ভর করে। বহুমূত্রাক্রান্ত রোগীর গায় হিম ঠাণ্ডা লাগান বা জল বৃষ্টিতে ভিজা যারপরনাই অনিষ্টকর।

২। শর্করা রহিত বহুমূত্র বা ডায়েবিটিস্ ইন্সিপিডাস্ (Diabetes Insipidus)। ইহাকে পলি ইউরিয়া (Poly-uria) এবং পলিডিপ্সিয়া (Polydipsia) ও বলে।

নিদান এবং কারণ তত্ত্ব। (Pathology and Ætiology)। এই প্রকার বহু মূত্রের কারণ সম্বন্ধে আমরা কিছুই জানি না বলিলেও বোধ হয় অত্যুক্তি হয় না। কিন্তু ইহার লক্ষণের সঙ্গে স-শর্করা বহুমূত্রের লক্ষণের অনেক সাদৃশ্য আছে এরূপ বলা যাইতে পারে। অতিরিক্ত পরিমাণে মূত্র ত্যাগই এই রোগের একটী বিশেষ প্রাকৃতিক লক্ষণ। মূত্রকোষের রক্তবহা নালী গুলির বিকৃতির দরুণই এই রূপ ঘটিয়া থাকে। উক্ত রক্তবহা নালীর পৈশিক আবরকের পক্ষাঘাতের দরুণ রক্তবহা নালীর এরূপ অবস্থা ঘটিয়া থাকে। মাথার সম্মুখ ভাগে কোন প্রকারের আঘাত লাগিয়া মস্তিষ্কের পশ্চাৎভাগে চোট পাইয়া নার্ব্ব সেণ্টারে (Nerve Centres) আঘাত লাগিলে উক্ত প্রকারের অবস্থা ঘটিতে পারে। সিম্পেথেটিক্ ট্রাঙ্কে (Sympathetic trunk) চোট পাওয়া; মস্তিষ্ক এবং কসেরুকা মজ্জার কোন প্রকারের যান্ত্রিক অসুখ, মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লী প্রদাহ বা মেনিঞ্জাইটিস্ (Meningites), মস্তিষ্কে কোন প্রকার গ্রোথ্ (Growths) হওয়া; আব্ (Tumors) বা আনিউরিজিমের (Aneurism) চাপ, স্প্লাঙ্ক্নিক্ নার্ব্বস্ (Splancnic-nerves), সোলার প্লেক্সাস্ (Solar Plexus) অথবা নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্ নার্ব্বের (Pneumogastric nerve) উপর পড়িয়া; শোক দুঃখ ইত্যাদি মানসিক অবসন্নতা বা বিকার, হিষ্টিরিয়া, স্নায়ুশূল এবং অন্যান্য রকমের স্নায়বিক অসুখের দরুণও উক্ত প্রকারের অবস্থা ঘটিতে পারে। অন্যান্য কারণের সঙ্গে সঙ্গে গায় ঠাণ্ডা লাগান, শরীর উত্তপ্ত হওয়ার সময় শীতল জলাদি পান; মদ্যপানে অত্যাচার; শারীরিক প্রবল পরিশ্রম এবং পেশীর প্রবল বিস্তৃতি ইত্যাদি শর্করা রহিত বহুমূত্রের কারণ বলিয়া উল্লেখ করা যাইতে পারে। জ্বর বা অন্য কোন প্রকারের প্রদাহ জনিত রোগের পরও এই রোগ হইতে পারে। যুবাবস্থা অপেক্ষা

শৈশবাবস্থায় এই রোগ অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন চিকিৎসাবিদ্ পণ্ডিত বলেন যে পিতা মাতার এই রোগ থাকিলে তাহাদিগের সন্তানগণেরও এই রোগ হইতে পারে। অথবা পিতার স-শর্করা বহুমূত্র থাকিলে তাহার সন্তানগণের শর্করা রহিত বহুমূত্র হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ। অত্যন্ত পিপাসা, অতিরিক্ত পরিমাণে মূত্রত্যাগ; মূত্র জলের ন্যায় এবং অতি কম আপেক্ষিক গুরুত্ব (১০০৩ হইতে ১০০৭) বিশিষ্ট। মূত্রে শর্করা বা অন্য কোন প্রকারের অস্বাভাবিক পদার্থ থাকে না। মূত্রের পরিমাণ সময়ে সময়ে এত অধিক হয় যে, যত পরিমাণ জলপান করা যায় তাহা হইতেও উহা অধিক হইয়া থাকে। দিবা রাত্রি ২৪ ঘণ্টার মধ্যে যে মূত্র ত্যাগ করা হয় তাহাতে স্বাভাবিক অপেক্ষা কম, বেশী অথবা স্বাভাবিক পরিমাণ ঘন পদার্থ থাকিতে পারে; সচরাচর উক্ত ঘন পদার্থ গুলি অধিক থাকে, বিশেষতঃ ইউরিয়া (Urea) নামক পদার্থ। অনেক সময় এই প্রকার বহুমূত্রে পিপাসা এত অধিক হয় যে অনেক রোগী জল না পাইলে আপন মূত্র পান করিতেও কুণ্ঠিত হয় না। এই প্রকারের বহুমূত্রাক্রান্ত একটী রোগীকে অধিক পরিমাণে জলপান করিতে নিষেধ করিয়াছিলাম। রোগীর বয়স আন্দাজ ১৮।১৯ বৎসর। আমার এই কথা শুনিয়া রোগীর মাতা তাহার ঘরে জলাদি অধিক রাখিতে দিতেন না। এক দিন রাত্রিতে রোগীর পিপাসা অত্যন্ত অধিক হওয়ার দরুণ তাহার ঘরে যে জল ছিল সে সমুদয়ই পান করিয়াছিল। রাত্রি ২ বা ৩ টার সময় তাহার অত্যন্ত পিপাসা হইল। তাহার ঘরে জল না থাকার দরুণ সে তাহার মাতাকে বারম্বার ডাকিয়া কোন উত্তর না পাওয়াতে সে একটী গ্লাশে প্রস্রাব করিয়া উক্ত মূত্রপান করিবার জন্য গ্লাশটী মুখের সম্মুখে লইয়া ত্যক্ত মূত্রপান করিবে এমন সময়ে তাহার মাতা তাহার সম্মুখে উপস্থিত হইল। এরূপ ঘটনা বিরল নহে। রোগী কখন কখন ভাল থাকে। কিন্তু সচরাচর স-শর্করা বহুমূত্রের অনেক গুলি লক্ষণ প্রকাশ পাওয়ার দরুণ রোগী অত্যন্ত কষ্ট পাইয়া থাকে। চর্ম্ম অত্যন্ত শুষ্ক ও খশ্‌খশে, জীর্ণ শীর্ণ হওয়া, দুর্ব্বলতা, গায় ঠাণ্ডা অসহ্য হওয়া এবং মুখে শুষ্কবোধ ইত্যাদি উক্ত লক্ষণের উদাহরণ। অনেক রোগীর ক্ষুধা বিশেষ থাকে না। আবার অনেক রোগীর দুষ্ট বা অত্যন্ত ক্ষুধা থাকে। উদরোর্দ্ধ প্রদেশে বেদনা এবং কোষ্ঠবদ্ধ প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। এই প্রকারের বহু মূত্র প্রায়ই আস্তে আস্তে আরম্ভ হয় এবং পুরাতন আকার ধারণ করে। আবার কোন

কোন রোগীর রোগ হঠাৎ আরম্ভ হইয়া থাকে। এই রোগ প্রায়ই আরাম হয়। কোন কোন যন্ত্রের অসুখ হইয়া রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। কখন কখন মৃত্যুর পূর্ব্বে রোগী ক্রমে জীর্ণ শীর্ণ হয়, তাহার অত্যন্ত বলক্ষয় হয়, ক্ষুধা একবারেই থাকে না এবং উদরাময় ও বমন হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা।

ঔষধ সেবনে স-শর্করা বহু মূত্র আরাম হয় এরূপ আমার বিশ্বাস হয় না। তবে হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসায় রোগের গতি অনেক কাল স্থগিত রাখা যাইতে পারে এরূপ আমি বিশ্বাস করি। এই রোগে আহারাদির কঠোর নিয়ম পালন করিলেই রোগী অনেক কাল ভাল থাকিতে পারে। আহারাদির কঠোর নিয়ম পালনের সঙ্গে সঙ্গে লক্ষণ বিশেষে নিম্ন লিখিত ঔষধ গুলির আভ্যন্তরিক প্রয়োগে রোগের অনেক উপশম হইতে দেখা যায়।

আর্জেণ্টাম্ মেটেলিকাম্ ৩ ক্রমের গুঁড়া বা ৬ ডাঃ। মদ্যপানে নেসা হইলে যেরূপ হয়, মাথা সেরূপ ঘোরে; অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ ও দুর্ব্বল হওয়া; মূত্র পরিমাণে অধিক ও মিষ্ট স্বাদ বিশিষ্ট, অণ্ডকোষাধার ও পায়ের পাতা শোথের ন্যায় স্ফীত; হেক্‌টিক্ ফিবার (Hectic Fever); পায়ে ভারি বোধ হয় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

আর্সিনিকাম্ আল্‌বাম্ ৩, ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। অনিবার্য্য পিপাসা, অস্থিরতা এবং বলক্ষয়, আহার বা পানের পরই বমন; বারম্বার প্রস্রাবের বেগ এবং প্রচুর পরিমাণে মূত্রত্যাগ; গায় জ্বালা; পা এবং পায়ের পাতা স্ফীত; জলবৎ তরল উদরাময় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

কার্ব্বলিক্ আসিড্ ৩ বা ৬ ডাঃ। খুশ্‌খুশে কাশি; প্রচুর পরিমাণে শর্করা বিশিষ্ট স্বচ্ছ বা পরিষ্কার মূত্রত্যাগ; অত্যন্ত ক্ষুধা বা দুষ্ট ক্ষুধা এবং চা, কাফি এবং মদ্যাদি উত্তেজক পানীয় দ্রব্যে অত্যন্ত স্পৃহা; আলস্য-বোধ বা গা মাটি মাটি করা এবং বলক্ষয় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ সেব্য।

কিউরেয়ার ৩ বা ৬ ডাঃ। বারম্বার পরিষ্কার মূত্রত্যাগ এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে খনন করার ন্যায় বা মোচড়ান বেদনা বা যাতনা; পাকস্থলীতে খোঁচা বিঁধার ন্যায় বেদনা বা যাতনা; মুখে শুষ্কবোধ এবং অত্যন্ত পিপাসা, রাত্রিতেই যাহা অধিক হইয়া থাকে ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবহার্য্য। ডাক্তার হিউজ্ (Dr. Hughes) বলেন যে, যে প্রকার বহুমূত্র অত্যন্ত

শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি পাইয়া কএক সপ্তাহের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হওয়ার আশঙ্কা থাকে তাহাতে এই ঔষধ বা মর্ফিয়া বিশেষ উপকারী।

হেলোনিয়াস্ ৩ বা ৬ ডাঃ। রোগী সর্ব্বদাই ক্লিমাবোধ করে, শোকাতুরের ন্যায় নিস্তব্ধ ভাবে থাকে এবং সামান্য কারণেই অত্যন্ত চটিয়া যায়। মূত্রকোষ প্রদেশে দুর্ব্বল এবং ভারিবোধ; অত্যন্ত অধিক পরিমাণে পরিষ্কার, ফিকা, এবং অধিক আপেক্ষিক গুরুত্ব বিশিষ্ট মূত্রত্যাগ; মূত্র কোষের মধ্যে জ্বালা, পৃষ্ঠদেশে বেদনা এবং অসাড়বোধ; পায় অবশবোধ, নাড়িলে চাড়িলে যাহা দূরীভূত হয় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

ফস্ফরিক্ আসিড্ ১, ৩, ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। সমুদয় বিষয়েই উদাসীনতা এবং সর্ব্বদা দুঃখিত ও নিস্তব্ধ ভাবে থাকা, মুখ শুষ্ক, যাহার দরুণ রোগী সর্ব্বদা ঠাণ্ডা বা স্নিগ্ধকারক রসাল দ্রব্য খাওয়ার জন্য লালায়িত হয়; খক্ খক্ করিয়া গলা দিয়া সর্ব্বদা কঠিন শ্লেষ্মা তোলা; বারম্বার প্রচুর পরিমাণে জলের ন্যায় মূত্রত্যাগ, মূত্রত্যাগের পর মূত্রের উপর শাদা সরের ন্যায় পড়ে; মূত্রে অধিক পরিমাণ শর্করা থাকে, মূত্রকোষ এবং পৃষ্ঠদেশে বেদনা; ধ্বজ ভঙ্গ; উদরাময়, অথচ রোগী বিশেষ দুর্ব্বলতা অনুভব করে না ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ সেব্য। ডাক্তার হিউজ্ (Dr. Hughes) বলেন যে, রোগ স্নায়বিক মণ্ডলীর কোন কারণে নিউরোজেনিক (Neurogenic) হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। ইংলণ্ড ও আমেরিকা নিবাসী অনেক সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকও ডাক্তার হিউজের উক্ত মতের পোষকতা করিয়াছেন। এই ঔষধ দ্বারা অনেক বহুমূত্রাক্রান্ত রোগীর চিকিৎসা করিয়া উহার ফল দেখিয়া আমারও এরূপ মত দাঁড়াইয়াছে। আমার মতে এই ঔষধের ১ম দশমিক ডাইলুশন অধিক উপকারী যদি রোগীর ধ্বজভঙ্গ হয়। ধ্বজভঙ্গ না হইলে এই ঔষধের উল্লিখিত অন্যান্য ডাইলুশনেই যথোচিত ফল পাওয়া যাইতে দেখা যায়।

প্লাম্বাম্ ৩ ক্রমের গুঁড়া বা ৬ ডাঃ। অত্যন্ত মানসিক অবসন্নতা; রোগী অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ হয় বটে, কিন্তু তাহার ক্ষুধা ও রুচি বেশ থাকে; মুখে মিষ্ট স্বাদ ও মিষ্ট উদ্‌গার উঠা; অধিক পরিমাণে ভেড়ার মলের ন্যায় গুঁটলি মল ত্যাগ; হেক্টিক্ ফিবার (Hectic Fever); সম্পূর্ণ রূপে ধ্বজভঙ্গ হওয়া ইত্যাদি এই ঔষধের লক্ষণ।

টেরিবিন্থিনা ৩ বা ৬ ডাঃ। রোগী কোন বিষয়ে ক্রমাগত এক

ভাবে চিন্তা করিতে পারে না বা মন নিবিষ্ট করিতে পারে না; মূত্রকোষ হইতে কুঁচকি পর্য্যন্ত জালা এবং কসিয়া ধরার ন্যায় অনুভূত হওয়া; প্রচুর পরিমাণে বারম্বার মূত্রত্যাগ, বিশেষতঃ রাত্রিতে; মূত্রে শর্করা থাকে; উগ্র বা টক্ উদ্গার উঠা এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে পাকস্থলীতে জালানুভব ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ।

নাইট্রেট্ অব্ ইউরেনিয়াম্ ১, ২ বা ৩ দশমিক ক্রমের গুঁড়া। সর্ব্বদা আলস্য বোধ বা গা মাটি মাটি করা, দুর্ব্বলবোধ এবং শীত-বোধ; চক্ষু ও নাক দিয়া পূঁযের ন্যায় ক্লেদ নিঃসরণ; অত্যন্ত পিপাসা; বারম্বার মূত্রত্যাগ; মূত্রের মধ্যে মাছের ন্যায় আঁষ্টা গন্ধ থাকে; কোমরে শক্তবোধ হওয়ার দরুণ উহা নোয়ান যায় না; রাত্রিতে অস্থিরতা এবং নিদ্রা-শূন্যতা। অজীর্ণের দরুণ রোগ হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। অত্যন্ত পিপাসা এই ঔষধের একটী বিশেষ প্রাকৃতিক লক্ষণ বলিয়া কোন কোন চিকিৎসক উল্লেখ করিয়াছেন। ডাক্তার যুসে (Dr. Jousset) বলেন যে, আহা-রাদির কঠোর নিয়ম অবলম্বন না করিলেও এই ঔষধ সেবনে মূত্রের শর্করা দুরীভূত হয়। তিনি আরো বলেন যে এই ঔষধের ১ম ক্রম সেবনে কতক-গুলি রোগীর বহুমূত্র রোগ সারিয়া গিয়াছে। কোন এক চিকিৎসক বলেন যে, ৬ ক্রমের আরোক খাওয়াইয়া তিনি একটী রোগীকে সম্পূর্ণ রূপে আরাম করিয়াছেন। এই ঔষধ অধিক মাত্রায় না খাওয়াইলে বিশেষ উপকার দর্শে না ইহা অনেক চিকিৎসকই বলিয়াছেন। রোগ যকৃত বা পাকস্থলী ও অন্ত্র হইতে উৎপন্ন (Hepatogenic or Gastro-enterogenic) হইলেই এই ঔষধে উপকার দর্শে। স্নায়বিক কারণে হইলে ইহা দ্বারা ফল পাওয়া যায় না।

যকৃৎ হইতে উৎপন্ন বহুমূত্রের চিকিৎসায় আহারাদির কঠোর নিয়ম অব-লম্বন না করিয়াও ক্যামোমিলা ১ ডাইলুশন ব্যবহার করিয়া দুইটী বহুমূত্রা-ক্রান্ত রোগীর চিকিৎসায় ডাক্তার সার্প্ (Dr. Sharp) বিশেষ ফল পাইয়াছেন। ব্রাইট্‌স্ ডিজিজে যে ইউরিমিয়া (Urœmia) ঘটিয়া থাকে, স শর্করা বহুমূত্রেও মস্তিষ্কের সেরূপ অবস্থা ঘটিয়া থাকে। এই অবস্থাকে এসিটোনিমিয়া (Acetonæ-mia) বলে। এই অবস্থায় যে বিশেষ কোন ঔষধ বা চিকিৎসা আছে চিকিৎসা বিষয়ক গ্রন্থ পাঠ করিয়া আমরা সে বিষয়ে কিছুই জ্ঞাত হইতে পারি না। অতএব এই অবস্থায় অনেকটা ইউরিমিয়ার ন্যায় লক্ষণাদি দেখিয়া চিকিৎসা করা ব্যতীত অন্য কোন উপায় আছে বলিয়া আমার বিশ্বাস হয় না।

পূর্ব্বে যে সকল ঔষধের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে তাহা ব্যতীত ডাক্তার যারের (Dr. Jahr) মতে ফেরাম, কল্‌চিকাম, লাইকোপডিয়াম, সাল্‌ফার, কার্ব্বো বেজিটেবিলিস্, ফস্ফরাস্, মার্কিউরিয়াস্ এবং অরাম ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে। যদি রোগী দুগ্ধবৎ শাদা মূত্র (Chylous or Milky Urine) ত্যাগ করে, তবে তাঁহার মতে লক্ষণ বিশেষে ফস্ফরিক্ আসিড্, কার্ব্বো বেজিটেবিলিস, ডাল্‌কেমেরা, মিউরিয়াটিক্ আসিড্ সেবনে উপকার দর্শিবার সম্ভাবনা। দুগ্ধবৎ বা কাইলাস মূত্রের চিকিৎসায় ফস্ফরিক্ আসিড্ বিশেষ উপকারী, ২।৩টী রোগীর চিকিৎসার ফল দেখিয়া আমার এরূপ বিশ্বাস দাঁড়াইয়াছে। ইউবা আর্সাই (Uva ursi) সেবনেও ২।৩টী রোগীর বিশেষ উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

শর্করা রহিত বহুমূত্র (Diabetes Insipidus) রোগাক্রান্ত যত রোগীর চিকিৎসা এপর্য্যন্ত করিয়াছি তন্মধ্যে একটী রোগীকেও সম্পূর্ণরূপে আরাম হইতে দেখি নাই যদিচ ইহা সম্পূর্ণরূপে আরাম হয় বলিয়া চিকিৎসা বিষয়ক গ্রন্থে দেখিতে পাওয়া যায়। স-শর্করা বহুমূত্রের অধ্যায়ে যে সকল ঔষধের উল্লেখ করা হইয়াছে তাহার মধ্যে কতক গুলি ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার না পাওয়াতে সিলা ম্যারিটাইমা ২য় দশমিক ক্রমের আরোক ব্যবহার করিয়া ৭।৮টী রোগীর চিকিৎসায় বিশেষ ফল পাইয়াছি। এই সকল রোগীর মধ্যে অধিকাংশেরই বয়স ১৬।১৭ বৎসরের অধিক হইবে না। ডাক্তার যার বলেন যে শর্করা রহিত বহুমূত্রে রাস্‌টক্স, সাল্‌ফার, নেট্রাম্ মিউরিয়াটিকাম্, সাইলিসিয়া, ক্যাল্‌কেরিয়া ইত্যাদি ঔষধ গুলি দ্বারাও বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

মূত্রে অতিরিক্ত পরিমাণ ইউরিয়া থাকিলে (এজোট্-ইউরিয়া,—Azoturia) সেনা নামক ঔষধের মূল আরোক সেবনে বিশেষ উপকার দর্শে, ব্রিটিস্ জার্ণেল্ অব্ হোমিওপ্যাথি নামক পত্রিকার (২৫শ বলিউমে) ডাক্তার ডাইস্‌ডেল (Dr Drysdale) এরূপ বলিয়াছেন। মূত্রের এরূপ অবস্থায় কষ্টিকাম সেবনেও উপকার দর্শিবার সম্ভাবনা।

ঔষধের মাত্রা। রোগ প্রবল হইলে প্রতিদিন মনোনীত ঔষধের ৩।৪ মাত্রা সেব্য। রোগ মৃদু হইলে প্রতিদিন ঔষধের দুই মাত্রা সেব্য।

আনুষঙ্গিক উপায়। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে ঔষধ সেবনে বহুমূত্র রোগে যে বিশেষ কিছু উপকার হয় আমি এরূপ বিশ্বাস করি না। অনেক রোগীর চিকিৎসা করিয়া আমার এরূপ বিশ্বাস দাঁড়াইয়াছে। ইংলণ্ড

ও আমেরিকা-নিবাসী অনেক সুপ্রসিদ্ধ আলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাবিদ্ পণ্ডিতও আমার এই বিশ্বাসের পোষকতা করিয়া থাকেন। আহারাদির কঠোর নিয়ম পালন করিলে রোগ অনেকটা থামিয়া থাকে, কিন্তু উহা সম্পূর্ণ রূপে আরাম হয় না। যতদূর সম্ভবে মিষ্ট দ্রব্য বা যাহাতে ময়দাদি ষ্টার্চ্চ-যুক্ত (Starchy) দ্রব্যের ন্যায় দ্রব্য থাকে রোগীকে খাইতে দিবে না। অতএব ময়দা, আরারুট, সাগু, বার্লী ইত্যাদি দ্বারা প্রস্তুত করা দ্রব্য নিষিদ্ধ। যে সকল শাক তরকারিতে ষ্টার্চ্চ থাকে তাহা রোগীকে খাইতে দিবে না। বিলাতি আলু, সিম, বেগুন, ফুলকফি, কাঁচকলা, পটল, মিষ্ট কুমড়া, কুমড়ার ডাটা, লাউয়ের ডাঁটা, চাল কুমড়া, কলাইসুটী, মটরসুটী ইত্যাদি তরকারি নিষিদ্ধ। সিম, বেগুন, ফুল কফি, কলাই সুটী, মটর সুটী, পটল ও কাঁচকলা তত অনিষ্টকর বলিয়া বোধ হয় না। অতএব পটল, ডুমুর, মূলা ও উহার শাক, বাঁধা কফি, ফুল কফি, লাউ, পালঙ্গ শাক, সিম, বেগুন, কলাইসুটী, মটরসুটী, বড়বটী ইত্যাদি তরকারি ভাজিয়া খাওয়ার ব্যবস্থা দেওয়া যাইতে পারে। ভাত ও ময়দার রুটি একবারে নিষিদ্ধ। গোধূমের ভুষির রুটী বা পাঁউরুটীও বৈকালে মধ্যে মধ্যে খাওয়ার ব্যবস্থা দেওয়া যাইতে পারে। গোধূমের ভুষির পাঁউরুটী কাটিয়া কাঠের কয়লার আগুণে সেকিয়া যখন পুড়িয়া যাওয়ার ন্যায় হইবে তখন ঐ রুটী খাইবে। উল্লিখিত রুটী ও শাকাদি ভাজার সঙ্গে সঙ্গে পাঁঠার মাংস, আপত্তি না থাকিলে মুরগীর মাংস ও অন্যান্য পাখীর মাংস, রুই মাচ, কৈ মাচ, মাগুর মাচ, চিংড়ী মাচ, কোমলাংশ বাদ দিয়া কাঁকড়া ইত্যাদি ভাজিয়া রুটী ও তরকারির সঙ্গে খাওয়ার ব্যবস্থা দেওয়া যাইতে পারে। পাঁঠার কালীবুকা (মেটে) খাওয়া অনুচিত। ভাজার সময় মাংসে ময়দা বা চাউলের গুঁড়া মিশাইবে না। আপত্তি না থাকিলে মুরগীর ডিমের লাল ফেলিয়া দিয়া উহার কুসুম ভাজিয়া দেওয়া যাইতে পারে। মধ্যে মধ্যে উক্ত মাংসের কম মসলা দ্বারা রাঁধা ঝোল দেওয়া যাইতে পারে। রুটীর সঙ্গে মাখন, দুধের সর ও পনিরও দেওয়া যাইতে পারে এরূপ কোন কোন চিকিৎসক বলিয়াছেন। আমার মতে উহা দ্বারা অপকার হওয়ার সম্ভাবনা। এতদ্দেশে যে সকল ফল পাওয়া যায় তন্মধ্যে কোন ফলই রোগীর পক্ষে অপকারী বৈ উপকারী নহে এরূপ আমার বিশ্বাস; কারণ, সকল প্রকারের সুস্বাদু ফলেই অধিক কি কম পরিমাণে মিষ্ট স্বাদ ও ষ্টার্চ্চ নামক পদার্থ আছে। ননি তোলা গরুর দুধ পান করাইয়া

অনেক চিকিৎসক রোগীকে রাখেন এবং তাহাকে অন্য কোন প্রকারের আহার নিষেধ করিয়া থাকেন। যদি সহ্য হয় তবে এ ব্যবস্থা মন্দ নহে। কিন্তু এই প্রকার আহার দ্বারা অনেক রোগীর উদরাময় হইয়া থাকে এরূপ দেখিতে পাওয়া যায়। পিপাসা থাকিলে রোগীকে কতক পরিমাণ কাঁচা টাটকা জল বা বরফ মিশ্রিত জল পান করিতে দেওয়া উচিত। জলের সঙ্গে কাগজি বা পাতিলেবুর রস ও কতক পরিমাণ মিসাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। জলাদি পান একবারে বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত নহে। জল পানে ঘর্মের কার্য্য ভালরূপ সম্পন্ন হয় আমার এরূপ বিশ্বাস। আমার এই বিশ্বাস ভ্রম মূলকও হইতে পারে। অতএব পাঠকগণ পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন। অনেকের চা, কাফি পান করার অভ্যাস থাকে। এমতাবস্থায় চিনি না দিয়া, উহাতে কতক পরিমাণ লবণ দিয়া, রোগীকে চা, কাফি পান করিতে দেওয়া যাইতে পারে। মদ্য পান একবারে নিষিদ্ধ। তবে রোগী অত্যন্ত নিস্তেজ হইয়া পড়িলে হুইস্কী বা ব্রাণ্ডি (Whisky or Brandy) নামক সুরা অধিক পরিমাণ জলে মিশাইয়া মধ্যে মধ্যে দেওয়া যাইতে পারে এরূপ অনেক চিকিৎসকের মত দেখিতে পাওয়া যায়। আমি এই মতের পক্ষপাতি নহি। কারণ, উহা দ্বারা আমি এপর্য্যন্ত অপকার বই উপকার দেখিতে পাই নাই। আমি ২২ বৎসর যাবত বহু মূত্রাক্রান্ত যত রোগীর চিকিৎসা করিয়া আসিতেছি তন্মধ্যে একটী রোগীর চিকিৎসায়ও এপর্য্যন্ত মদ্য পানের ব্যবস্থা দেওয়া আবিশ্যক হয় নাই।

বহু মূত্রাক্রান্ত রোগীর আহারাদির নিয়ম পরিবর্ত্তন হঠাৎ করা উচিত নহে, কারণ, উহা দ্বারা অনেকের অপকার হইতে দেখা যায়। অতএব রোগীর যাহা খাইয়া অভ্যাস আস্তে আস্তে ক্রমে ক্রমে তাহা পরিবর্ত্তন করা উচিত। যে সকল দ্রব্যাদি রোগীর আহারীয় বা পানীয় মধ্যে ব্যবস্থা তাহা মধ্যে মধ্যে পরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়া উচিত। রোগীর শরীরের অবস্থানুসারে পথ্যাপথ্য বিষয় বিবেচনা করা উচিত। রোগ যখন অত্যন্ত বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হয় তখন তাহার আহারে অত্যন্ত অরুচি হইতে দেখা যায়। এমতাবস্থায় রোগীর রুচি দেখিয়া পথ্যাদির ব্যবস্থা হওয়া আবশ্যক। আবার ইহাও দেখা উচিত যে যাহা রোগী খাইতে চাহে তাহা যেন বিশেষ অনিষ্টকর না হয়।

রোগীর গায় হিম ঠাণ্ডা লাগান অনুচিত। রোগী সবল থাকিলে প্রত্যহ টাটকা কাঁচা জলে স্নান বিশেষ উপকারী। রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে মাথায়

কাঁচা জল ও গায় ঈষৎ উষ্ণ জল দ্বারা প্রত্যহ, ২।৩ দিন অন্তর একদিন বা প্রতি সপ্তাহে একবার করিয়া স্নান করা উচিত। রোগীর গায় সর্ব্বদা একটী করিয়া জামা বা পিরাণ রাখা উচিত, বিশেষতঃ রোগী দুর্ব্বল হইলে। অনেক চিকিৎসক রোগীকে সর্ব্বদা ফ্লানেল ইত্যাদি পশম নির্ম্মিত কাপড়ের জামা বা পিরাণ পরার ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। আমি এই ব্যবস্থার পক্ষপাতি নহি। কারণ, এতদ্দেশের লোকের যেরূপ সামাজিক ও আর্থিক অবস্থা তাহাতে উক্ত প্রকারের জামাদি সর্ব্বদা ব্যবহার করা সম্ভবে না। গায় ঠাণ্ডা বাতাসাদি লাগা নিবারণ এবং শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ রক্ষা করা যদি পশমি জামাদি পরার উদ্দেশ্য হয়, সূতার কাপড়ের জামা পরিলেও তো সে উদ্দেশ্য সংসাধিত হইতে পারে। জল বায়ু পরিবর্ত্তনে অনেক রোগীর উপকার দর্শে। আবার সমুদ্রের ধারে বাস বিশেষ উপকারী। অতএব সুবিধা হইলে এরূপ স্থানে যাইয়া মধ্যে মধ্যে বাস করিলে রোগীর বিশেষ উপকার হওয়ার সম্ভাবনা। প্রতিদিন প্রাতে (মেঘ, বৃষ্টি না থাকিলে) ও বৈকালে নিয়মিত রূপে পরিমিত অঙ্গচালনা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যত প্রকারের অঙ্গচালনা আছে তন্মধ্যে চলিয়া বেড়ান সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধাজনক। অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম আবার অনিষ্টকর ইহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। নিয়মিত সময়ে আহার করা ও নিদ্রা যাওয়া উচিত। মানসিক পরিশ্রম বা চিন্তা একবারে নিষিদ্ধ। কড্‌-লিবার অএল (Cod Liver Oil) সেবনে অনেকের বিশেষ উপকার দর্শিতে দেখা যায়। অতএব পেটের অসুখ না থাকিলে প্রতিদিন মধ্যাহ্নে ও রাত্রিতে আহারের পর ৫ ফোঁটা করিয়া কড্‌লিবার অএল খাইবে। মোলারের কড্‌-লিবার অএল সহজে পরিপাক পায়। অতএব ইহাই ব্যবহার্য্য। অনিবার্য্য কোষ্ঠবদ্ধ হইলে কোন প্রকারের রেচক ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা না দিয়া আধ সের তিন পোয়া আন্দাজ ঈষৎ উষ্ণ জলে কতক পরিমাণে সাবান মিশাইয়া উহা দ্বারা গুহ্যদ্বার দিয়া মধ্যে মধ্যে পিচ্‌কারী দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করাণ উচিত। আবশ্যক বোধ হইলে উক্ত সাবান মিশ্রিত জলে ১ ড্রাম আন্দাজ গ্লিসেরিণ বা ওলিব অএলও মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। গ্লিসিরিন্ অপেক্ষা ওলিব অএল আমার মতে অধিক উপযোগী। কারণ, গ্লিসেরিনে অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীকে অতিরিক্ত পরিমাণে উত্তেজিত করিয়া থাকে। তামাক খাওয়া অনুচিত। কিন্তু যাহাদের অনেক কালের অভ্যাস থাকে তাহাদিগের একবারে

হঠাৎ তামাক ত্যাগ করা অনিষ্টকর হইলেও হইতে পারে। অতএব যাহাতে রোগী কম তামাক খায় এবং তামাক খাওয়ার অভ্যাস আস্তে আস্তে পরিত্যাগ করিতে পারে সে সম্বন্ধে বিশেষ যত্ন করা উচিত। তামাক না খাইলে অনেকের কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। এমতাবস্থায় প্রতি দিন ২।১ বার তামাক খাওয়ার ব্যবস্থা দেওয়া যাইতে পারে। কারণ, তামাক খাওয়াতে যত অনিষ্ট হয়, কোষ্ঠবদ্ধ হইলে উহার চারিগুণ অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা।

মূত্র কোষ প্রদাহ।

(NEPHRITIS,—INFLAMMATION OF THE KIDNEYS.)

শীত কম্প হইয়া সচরাচর রোগ আরম্ভ হয় এবং তৎপর জ্বর, এক বা উভয় মূত্রকোষেই প্রবল বেদনা, উষ্ণ ও জ্বালানুভব ও ভার বোধ হয়; সর্ব্বদা কষ্টদায়ক মূত্র ত্যাগের ইচ্ছা, কিন্তু বেগ দিলে অতি সামান্য পরিমাণে মূত্র নির্গত হয়। মূত্র কাল্‌চে, গাঢ় এবং সচরাচর রক্তমিশ্রিত। উভয় মূত্রকোষ আক্রান্ত হইলে সম্পূর্ণ মূত্রাবরোধ; রোগী আক্রান্ত পার্শ্বে শয়ন করিতে পারে না; দাঁড়াইলে বা সোজা হইলে মূত্রকোষে অত্যন্ত বেদনা বা যন্ত্রণার উদ্রেক হয়; বেদনা কখন কখন মূত্রকোষ হইতে মূত্র নিঃসারক নালী (Ureters) দিয়া মূত্রাধার পর্য্যন্ত অথবা শুক্র নিঃসারক সূত্র (Spermatic Cord) দিয়া অণ্ডকোষ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। বাম মূত্রকোষই সচরাচর প্রদাহযুক্ত হয়। উভয় মূত্রকোষ এক সময়ে কদাচিত আক্রান্ত হইয়া থাকে। তরুণাবস্থায় রোগ প্রায় ৬ হইতে ৯ দিবস অবস্থিতি করে। আবার কখন কখন পুরাতন আকার ধারণ করিয়া রোগ অনেক মাস বা অনেক বৎসর অবস্থিতি করিয়া রোগীকে যারপরনাই কষ্ট দিতে পারে।

কারণ। হিম ঠাণ্ডা লাগা বা জলবৃষ্টিতে শরীর ভিজা; মদ্যপান; মূত্র উৎপাদক ঔষধের অপব্যবহার; পড়িয়া যাওয়া; কোন প্রকার আঘাত পাওয়া অথবা কোন ভারি বস্তু তুলিবার সময় পৃষ্ঠদেশ মচকিয়া যাওয়া; প্রবল শারীরিক পরিশ্রম ইত্যাদি মূত্রকোষ প্রদাহের কতকগুলি সাধারণ কারণ।

চিকিৎসা।

একোনাইট রাডিক্স, ১ বা ৩ ডাঃ। রোগের প্রথমাবস্থায় যখন

শরীরের চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, নাড়ী দ্রুতগামী ও মোটা, অত্যন্ত পিপাসা ইত্যাদি প্রবল জ্বরের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়; মূত্রাবরোধ ও মূত্রকোষের মধ্যে সূচী-বিঁধানের ন্যায় অনুভূত হয়; মনের উদ্বেগ ও ভয়; অত্যন্ত স্নায়বিক উত্তেজনা; অত্যন্ত মাথা ঘোরা, যাহার দরুণ রোগী বিছানায় সোজা হইয়া বসিতে পারে না ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ।

বেলাডোনা ৩, ৬ বা ৩০ ডাঃ। মূত্রকোষ হইতে মূত্রাধার পর্য্যন্ত স্থানে স্থানে চিড়িক মারার ন্যায় বেদনা বা যাতনা; বেদনাদি হঠাৎ হয় এবং হঠাৎ দূরীভূত হয়; মূত্রাধারের মধ্যে কৃমি আছে বলিয়া অনুভূত হয়; মূত্র উজ্জ্বল লালবর্ণ বা হরিদ্রার আভাযুক্ত ও পরিমাণে অল্প এবং মূত্রে শাদা গাঢ় তলানী পড়ে; মূত্রকোষ প্রদেশ স্ফীত ও উহাতে উষ্ণানুভব; পৃষ্ঠদেশে ভাঙ্গিয়া ফেলার ন্যায় বেদনা বা যাতনা, যাহার দরুণ রোগীর নড়িবার ব্যাঘাত জন্মে ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

ক্যানাবিস্ স্যাটাইবা ১ বা ৩ ডাঃ। মূত্রকোষ প্রদাহ এবং মূত্র-কোষে কসিয়া ধরা বা চিড়িক মারার ন্যায় বেদনা যাহা মূত্রনিঃসারক নালী দিয়া কুঁচ্কি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; অতি কষ্টদায়ক মূত্রত্যাগের বারম্বার ইচ্ছা, কিন্তু বেগ দিলে অল্প কএক ফোঁটা রক্তমিশ্রিত জ্বালা উৎপাদক মূত্র নির্গত হয়; মূত্রত্যাগের সময় ও উহার পর মূত্রনালী ইত্যাদিতে জ্বালানুভব ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ।

ক্যান্থারিস্ ৩ বা ৬ ডাঃ। গাত্রদাহ, পিপাসা এবং মনের উদ্বেগ, কোমর ও মূত্রকোষ প্রদেশে চিড়িক মারা, ছিঁড়িয়া ফেলা বা কর্ত্তনবৎ বেদনা; বারম্বার কষ্টদায়ক মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, কিন্তু বেগ দিলে একবারে কএক ফোঁটা মাত্র মূত্র নির্গত হয় এবং এই মূত্রে কখন কখন রক্তও মিশ্রিত থাকে, মূত্রা-ধারে কর্ত্তনবৎ বা জ্বালাযুক্ত বেদনা এবং অতি কষ্টদায়ক মূত্র ত্যাগের ইচ্ছা, কিন্তু বেগ দিলে মূত্র নির্গত হয় না; বমন ও প্রবল কাঠবমি এবং পেটে প্রখর বেদনা ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। অনেক সময় এই ঔষধের ৩০ ডাঃ সেবনে অধিক ফল পাওয়া যায়।

হিপার সাল্ফিউরিস ৬ ডাঃ। ফোঁড়া হইয়া উহাতে পূঁয উৎ-পন্ন হইয়াছে এরূপ স্থিরীকৃত হইলে; মূত্রকোষ প্রদেশে চিড়িকমারা বা দপ্ দপানি, কোমরে ভার বোধ; একবার শীত বোধ, একবার উষ্ণানুভূত হইয়া প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হইলে এই ঔষধ ব্যবস্থা। অনেক সময় এই

ঔষধের ৩ ক্রমের গুঁড়া, ১ গ্রেইণ মাত্রায়, ব্যবহার করিয়া অধিক ফল পাওয়া যায়।

লাইকোপডিয়াম্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। মূত্রকোষে বেদনা যাহা মূত্র নিঃসারক নালী দিয়া মূত্রাধার পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; এই বেদনা দক্ষিণ পার্শ্বেই অধিক অনুভূত হয়; মূত্রে লাল বালির কণার ন্যায় তলানী পড়ে; নাভির নিম্ন প্রদেশের দক্ষিণাংশ হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া বাম পার্শ্বে বিস্তৃত হয়; প্রত্যেকবার মূত্রত্যাগের পূর্ব্বে পৃষ্ঠদেশে বেদনা, মূত্র ত্যাগের পর যাহার আস্তে আস্তে উপশম হয় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। অনেক সময় এই ঔষধের ২০০ ডাইল্যুশন ব্যবহাব করিয়া অন্যান্য ডাইলুশন অপেক্ষা অধিক ফল পাওয়া যায়।

মার্কিউরিয়াস্ সলিউবিলিস ৬ বা ১২ ডাঃ। যে যে লক্ষণে হিপার সাল্‌ফিউরিস ব্যবস্থা (অথবা উক্ত ঔষধে যদি যথোচিত ফল পাওয়া না যায়) এই ঔষধও সেই সেই লক্ষণে ব্যবহার্য্য। এতদ্ব্যতীত মূত্র পরিমাণে অল্প, লালবর্ণ ও অত্যন্ত উগ্র গন্ধযুক্ত, প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হয়; কিন্তু ঘর্ম্ম দ্বারা বোগী যাতনাদির কোনও উপশম অনুভব করে না ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

নাক্স্ বমিকা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। কোমরের পশ্চাৎভাগে অত্যন্ত প্রবল বেদনা যাহার দরুণ রোগী নড়িতে পারে না, বারম্বার কষ্টদায়ক মূত্রত্যাগের ইচ্ছা ও মূত্র ফোঁটায় ফোঁটায় নির্গত হয় এবং মূত্রনালীতে জ্বালাযুক্ত বেদনার উদ্রেক হয়; মূত্র লাল্‌চে এবং উহাতে ইটের গুঁড়ার ন্যায় তলানী পড়ে; কোষ্ঠবদ্ধ ও মল লম্বা মোটা কঠিন নেড় যাহা অতি কষ্টে নির্গত হয়; বারম্বার বাহ্যের বেগ, কিন্তু বেগ দিলে মল নির্গত হয় না; কোষ্ঠ পরিষ্কার হইলেও মনে হয় যেন গুহ্যে আবো মল লাগিয়া রহিয়াছে ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। যাহারা বহির্ব্বায়ুতে অঙ্গ চালনা না করিয়া সর্ব্বদা ঘরে বসিয়া থাকে, এবং অধিক পরিমাণে ঘৃত মসলা দ্বারা রাঁধা দ্রব্যাদি খায়, তাহাদিগের পক্ষে এবং রোগ যদি অর্শ রোগের রক্তস্রাব বন্ধ হওয়ার দরুণ উৎপন্ন হয়, তবে এই ঔষধ আরো উপকারী।

পাল্‌সেটিলা ৩ বা ৬ ডাঃ। কোমরের পশ্চাৎদেশে বেদনা ও টনটনানি; বারম্বার কষ্টদায়ক মূত্রত্যাগের ইচ্ছা; কিন্তু বেগ দিলে প্রায়ই মূত্র নির্গত হয় না ও মূত্রকোষাদিতে বেদনাদিব উদ্রেক হয়; ফিকা জলবৎ

মূত্রত্যাগ এবং মূত্রত্যাগের পর মূত্রের নীচে ভিজা গোঁদের ন্যায় তলানি পড়ে; উষ্ণ ঘরেও শীতবোধ; শিরঃপীড়া, মাথা কসিয়া বাঁধিয়া রাখিলে যাহার উপশম হয়; রোগী সর্ব্বদা বিশুদ্ধ শীতল বাতাস সেবন করিতে চাহে; উষ্ণ ঘরে লক্ষণাদির বৃদ্ধি; প্রাতে মুখে বিস্বাদ; বসা অবস্থা হইতে দাঁড়াইলে মাথা ঘোরা; স্ত্রীলোকের রজঃরোধ বা অতি অল্প পরিমাণে রজঃস্রাব ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ। শান্ত প্রকৃতি বিশিষ্ট রোগীর পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

সিপিয়া ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। মুখমণ্ডল হরিদ্রার আভাযুক্ত; পেটে খালি বোধ; মূত্রত্যাগ করার সময় মূত্র নালীতে কর্ত্তনবৎ বা জ্বালাযুক্ত অসহ বেদনা বা যাতনা; মূত্র অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত ও মূত্রত্যাগ করিলে মূত্রে কাদার রঙ্গ বিশিষ্ট তলানি পড়ে এবং যে পাত্রে মূত্র থাকে সে পাত্রে তলানি লাগিয়া থাকে; গুহ্যদ্বারে ভার বা চাপা বোধ যাহা মলত্যাগের পরও দূরীভূত হয় না ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

সাল্‌ফার ১২ বা ৩০ ডাঃ। পুরাতন রোগে অন্যান্য ঔষধ দ্বারা আংশিক উপকার হইলে, পৃষ্ঠের নিম্ন ভাগে জ্বালাযুক্ত বা কসিয়া ধরার ন্যায় বেদনা; কোমর ও মূত্রকোষ প্রদেশে দপ্‌দপানি বা সূচী বিধানের ন্যায় বেদনা; বারম্বার কষ্টদায়ক মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, কিন্তু বেগ দিলে কএক ফোঁটা রক্ত মিশ্রিত মূত্র নির্গত হয়; মূত্র অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত; রোগী বারম্বার দুর্ব্বল ও তদ্দরুণ অবসন্ন হইয়া পড়ে; মাথার উপরিভাগে সর্ব্বদাই উষ্ণানুভব ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ।

টেরিবিন্থিনা ৩ বা ৬ ডাঃ। মূত্রকোষে জ্বালাযুক্ত বা কসিয়া ধরার ন্যায় বেদনা বা যাতনা; মূত্রাধারে ভার বোধ, বসিলে যাহা মূত্রকোষ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; এই বেদনা চলিয়া বেড়াইলে থাকে না; মূত্রকৃচ্ছ্র এবং মূত্রাধারে জ্বালানুভব, মূত্রে রক্ত একবারে মিশিয়া যায় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

ক্যান্থারাইডিস্ বারম্বার খাইয়া মূত্রকোষ প্রদাহযুক্ত হইলে ডাক্তার রুবিনীর স্পিরিট ক্যাম্ফার, ১ ফোঁটা মাত্রায়, চিনিতে মিশাইয়া সেব্য।

ঔষধের মাত্রা। রোগের প্রথমাবস্থায় ২।৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ঔষধের ১ মাত্রা সেব্য। তৎপর ৩।৪।৬ ঘণ্টা অন্তর ঔষধের ১ মাত্রা ব্যবস্থা।

আনুষঙ্গিক উপায়। রোগের ভোগ সময়ে সাগু, আরারুট, বার্লি

ইত্যাদি ব্যবস্থা। রোগের কতক উপশম হইলে ক্রমে উক্ত দ্রব্যে টাট্‌কা গরুর দুধ মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। মদ্যপান একবারে নিষিদ্ধ।

মূত্রাধারে শিলা বা পাথরী রোগ

(NEPHRALGIA,—RENAL COLIC,—STONE IN THE BLADDER.)

ইহাকে মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধীয় শূলও বলা যায়। মূত্রকোষে এক প্রকারের পাথর জন্মে। এই পাথরগুলি মূত্রকোষ হইতে মূত্র নিঃসারক নালী দিয়া মূত্রাধারে পড়িয়া মূত্রের সঙ্গে নির্গত হয়। উক্ত প্রকারে পাথরগুলি নির্গত হওয়ার সময় অত্যন্ত বেদনা বা যন্ত্রণার উদ্রেক হয়। এই পাথরগুলির আকার ও আয়তন সকল সময়ে ও সকলের সমান হয় না। এই পাথরগুলি মূত্র নিঃসারক নালী দিয়া বাহির হওয়ার সময় চাপ পড়া, বা খিল ধরার ন্যায় বেদনা বা যাতনার উদ্রেক হয় এবং বেদনা মূত্র নিঃসারক নালী দিয়া মূত্রাধারে, এবং রোগী পুরুষ হইলে অণ্ডকোষ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া অণ্ডকোষ উপরের দিকে আকৃষ্ট হয়। বেদনার সময় বমন হয়; শরীরে শীতল ঘর্ম্ম হয়; হস্ত পদাদির পাতা শীতল হয়; বারম্বার প্রস্রাবের ইচ্ছা হয়; রোগী অতি কষ্টে ফোঁটায় ফোঁটায় অল্প পরিমাণে লালবর্ণ মূত্র ত্যাগ করে। কখন কখন মূত্রের সঙ্গে রক্তও মিশ্রিত থাকে। পাথরগুলি মূত্রাধারে প্রবেশ করিলেই বেদনা হঠাৎ কমিয়া যায় এবং রোগী আপনাকে আপনি সুস্থ মনে করে। কিন্তু যে পর্য্যন্ত পাথর মূত্রাধারে থাকে ও মূত্রের সঙ্গে নির্গত না হয়, সে পর্য্যন্ত রোগী বারম্বার বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হয়। যতক্ষণ মূত্রাধারে পাথর থাকে ততক্ষণ রোগীর বারম্বার প্রস্রাবের ইচ্ছা হয়, কিন্তু বেগ দিলে পাথরগুলি মূত্রবহা নালীর মুখে আসিয়া পড়িয়া মূত্রনালীর মুখবন্ধ করিয়া ফেলে। সুতরাং মূত্র নির্গত হইতে পারে না এবং উহার দরুণ রোগীর অসহ্য যাতনার উদ্রেক হয়। যে পর্য্যন্ত পাথরগুলি বাহির না হইয়া যায় অথবা অস্ত্র চিকিৎসা দ্বারা পাথরগুলি বাহির করিয়া না ফেলা যায়, সে পর্য্যন্ত রোগী উক্ত প্রকারে অত্যন্ত কষ্ট পায়। মস্তিষ্ক, ফুস্‌ফুস্‌, মূত্রাধার, যকৃৎ, প্লীহা, যকৃতের পিত্তাধার, জরায়ু, সন্ধি ইত্যাদি শরীরের প্রায় সমুদয় যন্ত্রেই পাথরি দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু মূত্র যন্ত্রাদিতে যেমন উহা অধিক পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায় অন্য কোন যন্ত্রে সেরূপ দেখিতে পাওয়া যায় না।

চিকিৎসা।

ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। গণ্ডমালা ধাতু বিশিষ্ট রোগীর পক্ষে বিশেষ উপকারী। বারম্বার মূত্র ত্যাগের ইচ্ছা এবং মূত্র যন্ত্রাদিতে বেদনা যন্ত্রণাদি রাত্রিতেই অধিক হয়; মূত্র কাল্‌চে, দুর্গন্ধযুক্ত এবং মূত্রে শাদা তলানি পড়ে; রোগী অত্যন্ত শিটা বা শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

বেলাডোনা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। মূত্র নিঃসারক নালী দিয়া মূত্রাধার পর্য্যন্ত আক্ষেপিক বা খিল ধরাব ন্যায় বেদনা বা যাতনা, যাহার দরুণ রোগী বারম্বার কোঁথ পাড়ে এবং প্রস্রাব করার জন্য প্রযাস পায়; মূত্রাবরোধ নতুবা মূত্র ফোঁটায় ফোঁটায় নির্গত হয় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

ক্যান্থারিস ৩ বা ৬ ডাঃ। মূত্রকোষে চাপিয়া ধরার ন্যায় বেদনা যাহা মূত্র নিঃসাবক নালী দিয়া মূত্রাধাব পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; মূত্রনিঃসারক নালীদিয়া মূত্রাধার পর্য্যন্ত টন্‌টন্‌ কবার ন্যায় বেদনানুভব ও ফোঁটায় ফোঁটায় মূত্র বা রক্ত মিশ্রিত মূত্র ত্যাগ এবং প্রস্রাবের সময় মূত্রবহা নালী ইত্যাদিতে ভয়ানক জ্বালার উদ্রেক হয় ইত্যাদি এই ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

লাইকোপডিয়াম্‌ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। দক্ষিণ পার্শ্বে পাথরী হেতু বেদনা বা শূল; বারম্বার প্রস্রাবের ইচ্ছা এবং মূত্রের সঙ্গে লাল বালির কণার ন্যায় পদার্থ নির্গত হয়; প্রত্যেক বার প্রস্রাবের সময় পৃষ্ঠ দেশে বেদনা, মূত্র নির্গত হইতে আরম্ভ হইলেই যাহার অনেক উপশম হয় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। অনেক সময় ২০০ ডাঃ, ১ ফোঁটা মাত্রায়, ব্যবহার করিয়া অধিক ফল পাইতে দেখা যায়।

নাক্স্‌ বমিকা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। দক্ষিণ মূত্রকোষেই বেদনা অধিক অনুভূত হয়; এই বেদনা জননেন্দ্রিয় ও ডাইন পা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; শুক্রনিঃসারক সূত্রের (Spermatic Cord) আক্ষেপিক সঙ্কোচন হেতু অণ্ডকোষ উপর দিকে আকৃষ্ট হয়; বমনোদ্বেগ; বমন এবং মূত্রাধারে শূল, বারম্বার বাহ্যের বেগ, কিন্তু বেগ দিলে মল নির্গত হয় না ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ।

ওপিয়াম্‌ ৬ ডাঃ। কোন এক কম প্রশস্ত নলদিয়া একটী মোটা বস্তু প্রবল বেগে বাহির হওয়ার সময় যেরূপ হয়, সেইরূপ চাপ পড়া বা মোচড়ানের ন্যায় বেদনা; মূত্রাধার ও অণ্ডকোষের স্থানে স্থানে চিড়িকমারার

ন্যায় বেদনা ; পিত্ত বা চট্‌চটিয়া আঠা পদার্থ বমন ; মনের অত্যন্ত উদ্বেগ এবং অস্থিরতা ; নাড়ী মৃদুগতি বিশিষ্ট ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

ফস্‌ফরাস্ ৬ বা ১২ ডাঃ। রোগী অন্যান্য রোগ দ্বারা অত্যন্ত শীর্ণ হইয়া পড়ে এবং রোগী যদি বৃদ্ধ ও অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়, তবে এই ঔষধ উপকারী। মূত্রযন্ত্রাদির শক্তির হ্রাস ; এক সময়েই অনিচ্ছাপূর্ব্বক মল ও মূত্র নির্গমন ; প্রস্রাব করিতে করিতে হঠাৎ মূত্রাবরোধ ; প্রস্রাব আমোনিয়ার ন্যায় গন্ধযুক্ত এবং শাদাটিয়া বা উহাতে ইটের গুঁড়ার ন্যায় তলানি পড়ে ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ।

ঔষধের মাত্রা। রোগ প্রবল হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ঔষধের ১ মাত্রা সেব্য। রোগের কতক উপশম হইলে ২।৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ঔষধের ১ মাত্রা অথবা প্রতিদিন ২ বা ৩ মাত্রা সেব্য।

আনুষঙ্গিক উপায়। বেদনার সময় উষ্ণ জলে ফ্লানেল কাপড় ভিজাইয়া নিঙ্‌ড়াইয়া আক্রান্ত স্থানে সেক দিলে বেদনার অনেক আশু উপশম হয়। আহার সম্বন্ধে কঠোর নিয়ম করা আবশ্যক। রোগীকে চুন দিয়া পান খাইতে দিবে না। শীতল জল ব্যতীত অন্য কোন পানীয় নিষিদ্ধ। পাথর চুয়ান জল পান অনিষ্টকর। মদ্যপান, তামাকু বা গাঁজা খাওয়া একবারে নিষিদ্ধ। টাট্‌কা গরুর দুধ দেওয়া যাইতে পারে।

মূত্রাধার প্রদাহ

(CYSTITIS,—INFLAMMATION OF THE BLADDER.)

ইহাতে মূত্রাধার প্রদেশে বেদনা হয়। এই বেদনা প্রচাপনে বা নড়াচড়াতে বৃদ্ধি হয়। বারম্বার প্রস্রাব করার ইচ্ছা এবং প্রত্যেকবার প্রস্রাব করার সময়ই রোগী অত্যন্ত কষ্ট অনুভব করে এবং অত্যন্ত অধীর হইয়া পড়ে ও ছট্‌ফট্ করে। রোগ অত্যন্ত প্রবল আকার ধারণ করিলে বেদনাদি অত্যন্ত প্রবল হয় এবং উহা মূত্রনিঃসারক নালী দিয়া মূত্রকোষ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। তলপেটের নিম্নভাগ স্ফীত হয় এবং মূত্রাধারে অনবরত জ্বালা অনুভূত হয়। তলপেটে বেদনার দরুণ মল ত্যাগের সময় বেগ দিতে রোগী অত্যন্ত কষ্ট অনুভব করে। মূত্র লালবর্ণ, উষ্ণ এবং কখন কখন উহাতে রক্ত ও রসির ন্যায়

বা ছানার জলের ন্যায় পূঁষ মিশ্রিত থাকে। মূত্র পরিমাণে অল্প এবং প্রস্রাব করার সময় অত্যন্ত কষ্ট অনুভূত হয়। যদি প্রদাহ অত্যন্ত প্রবল হয় এবং অনেকদূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, তবে প্রবল জ্বর, বমন, বলক্ষয়, হাত পায়ের পাতাদি শীতল, প্রলাপ ইত্যাদি লক্ষণ গুলি প্রকাশ পাইতে পারে।

কারণ। ঠাণ্ডা লাগা বা জল বৃষ্টিতে শরীর ভিজা; বাহ্যিক আঘাত প্রাপ্ত হওয়া; তার্পিন তৈল, ক্যান্থারাইডিস, বাল্‌শ্যাম্ কোপেইবা ইত্যাদি উত্তেজক ঔষধ সেবন; মূত্রাধারে পাথরী; কোন কারণে মূত্রাধারে অনেকক্ষণ মূত্র সঞ্চিত থাকা; মূত্রনালীতে কোন প্রকার উত্তেজক ঔষধ দ্বারা পিচ্‌কারী দেওয়া; স্ত্রীলোকের সন্তান প্রসবের সময় মূত্রাধারে কোন প্রকার আঘাত পাওয়া বা উহাতে প্রবল চাপ পড়া, অথবা নিকটবর্ত্তী কোন যন্ত্রে প্রদাহ হইয়া মূত্রাধারে বিস্তৃত হওয়া ইত্যাদি মূত্রাধার প্রদাহের কতকগুলি প্রধান কারণ বলিয়া উল্লেখ করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা।

একোনাইট্ রাডিক্স্ ১ বা ৩ ডাঃ। চর্ম্ম শুষ্ক ও উষ্ণ, অত্যন্ত পিপাসা; নিদ্রাশূন্যতা এবং অস্থিরতা; বারম্বার কষ্টদায়ক প্রস্রাবের প্রবল ইচ্ছা ও মূত্রাধারে অত্যন্ত জ্বালানুভব; মূত্রাবরোধ ও মূত্রকোষে শূচী বিঁধানের ন্যায় প্রবল বেদনা বা চিড়িকমাড়া; মূত্রাধার প্রদেশে অত্যন্ত বেদনানুভব, অত্যন্ত ভয় ও মনের উদ্বেগ এবং স্নায়বিক উত্তেজনা ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

এপিস মেলিফিকা ৩ বা ৬ ডাঃ। প্রস্রাবের সময় মূত্রানালীতে হুল ফুটানের ন্যায় বেদনা বা যাতনা, মূত্র কাল্‌চে ও পরিমাণে অল্প; মূত্র ধারণে অশক্তি এবং মূত্রযন্ত্রাদি প্রদেশে অত্যন্ত উত্তেজনা; রাত্রিতে এবং কাশিলে যন্ত্রণাদির বৃদ্ধি; পেটের মধ্যে কোন পদার্থ ভাঙ্গিয়া যাইবে এরূপ অনুভূত হয় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

আর্ণিকা ৩ বা ৬ ডাঃ। মূত্রাবরোধ এবং মূত্রাধারের গ্রীবাদেশে শূল; প্রস্রাবের ইচ্ছা এবং অনিচ্ছাপূর্ব্বক ফোঁটায় ফোঁটায় মূত্র নির্গমন; মূত্র কটাবর্ণ ও উহাতে ইটের ন্যায় লালবর্ণ তলানি পড়ে; মোচড়াইয়া পড়িলে যেরূপ হয়, পৃষ্ঠদেশের নিম্নভাগে সেরূপ বেদনা ইত্যাদি লক্ষণে এই

ঔষধ ব্যবস্থা। কোন প্রকার আঘাত প্রাপ্ত হওয়ার পর মূত্রাধার প্রদাহযুক্ত হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

বেলাডোনা ৩ বা ৬ ডাঃ। স্পর্শ করিলেও মূত্রাধার প্রদেশ অত্যন্ত বেদনাযুক্ত হয় বা টাটায়; মূত্র উষ্ণ এবং আগুনের ন্যায় লালবর্ণ; কখন কখন মূত্রে লাল তলানি পড়ে; অনবরত অনিচ্ছা পূর্ব্বক ফোঁটায় ফোঁটায় মূত্র পড়ে অথবা অনিচ্ছা পূর্ব্বক বা অসাড়ে মূত্র ত্যাগ ও প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম; মূত্রাধারে কৃমি রহিয়াছে এরূপ অনুভূত হয়; বেদনা হঠাৎ হয় এবং হঠাৎ দূরীভূত হয়; পৃষ্ঠদেশে ভাঙ্গিয়া যাওয়ার ন্যায় বেদনা ইত্যাদি এই ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। কখন কখন এই ঔষধের ১ম দশমিক ডাইলুশন দ্বারা অন্যান্য ডাইলুশন অপেক্ষা অধিক উপকার দর্শিতে দেখা যায়।

ক্যাম্ফার। ডাক্তার রুবিনীব স্পিরিট্ ক্যাম্ফার, অথবা এক ড্রাম জাপান কর্পূর, ৯ ড্রাম রেক্টিফাইড্ স্পিরিটে মিশাইয়া উহার এক ফোঁটা মাত্রায় ব্যবহার্য্য। মূত্রাধারে জ্বালা ও উষ্ণানুভব; মূত্রাবরোধ এবং অনবরত মূত্রাধারে চাপ বোধ ও কষ্টদায়ক প্রস্রাবের ইচ্ছা; মূত্র লালবর্ণ, গাঢ় এবং গাঢ় তলানি বিশিষ্ট; প্রস্রাবের সময় মূত্র নালীতে ভয়ানক জ্বালানুভব; প্রস্রাবের সময় মূত্র পড়িতে পড়িতে হঠাৎ বন্ধ হয়; (ক্যান্থারাইডিসের অপব্যবহারে এইরূপ হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী); হাত পায়ের পাতা শীতল ও পায়ের ডিম (থোড়ায়) খিল ধরা ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। এই ঔষধের ১ ফোঁটা অল্প পরিমাণ পরিষ্কার চিনিতে লইয়া ২।৩ ঘণ্টা অন্তর এক মাত্রা সেবন করিবে।

ক্যান্থারিস ৩ বা ৬ ডাঃ। মূত্রাধার প্রদেশ স্ফীত ও বেদনাযুক্ত এবং কোমরে কসিয়া ধরার ন্যায় বা জ্বালাযুক্ত বেদনা; মূত্রাধারে অত্যন্ত বেদনা ও আগুনে পোড়ার ন্যায় জ্বালা ও উষ্ণানুভব; বারম্বার প্রস্রাব করা এবং প্রস্রাবের সময় এত প্রবল কর্ত্তনবৎ বেদনা বা জ্বালার উদ্রেক হয় যে, উহার দরুণ রোগী চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠে; বারম্বার প্রস্রাবের ইচ্ছা, কিন্তু বেগ দিলে অতি অল্প পরিমাণ কাল্‌চে বা রক্তমিশ্রিত মূত্র নির্গত হয় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

ডিজিটালিস ৩ বা ৬ ডাঃ। মূত্রাধারের গ্রীবা দেশের প্রদাহ; অনবরত প্রস্রাবের ইচ্ছা, কিন্তু বেগ দিলে একবারে কএক ফোঁটাব অধিক প্রস্রাব হয় না; খড় ইত্যাদি চালনা করিলে যেরূপ হয়, মূত্রাধারের গ্রীবায়

সেরূপ কর্ত্তনবৎ প্রবল বেদনা ; মূত্র কাল্‌চে কটাবর্ণ এবং উষ্ণ বা জ্বালা উৎপাদক ; শয়ন করিয়া থাকিলেই কেবল মূত্র ধারণা করিতে পারা যায় ইত্যাদি এই ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ

ল্যাকেসিস্ ৬ বা ১২ ডাঃ। মূত্রাধারে ঘুশ্‌ঘুশে বেদনা এবং মূত্রকোষ প্রদেশে স্থচী বিঁধানের ন্যায় বেদনা বা যাতনা ; বারম্বার প্রস্রাবের ইচ্ছা এবং প্রচুর পরিমাণে কাল্‌চে ফেণাযুক্ত মূত্র ত্যাগ ; যাফ্রাঙ্গ্ বা গন্ধকের ন্যায় হরিদ্রাবর্ণ মূত্র ত্যাগ ; মূত্রাধারে একটী গোলা রহিয়াছে এরূপ অনুভূত হয় ; নিদ্রার পর রোগী অত্যন্ত যাতনা অনুভব করে ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। স্ত্রীলোকের শেষ রজঃস্রাব বন্ধ হওয়ার সময় মূত্রাধার প্রদাহের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

নাক্স্ বমিকা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। মূত্রাধারের গ্রীবা এবং মূত্র নালীতে জ্বালাযুক্ত বা ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় যাতনা ; বারম্বার প্রস্রাবের ইচ্ছা, কিন্তু বেগ দিলে মাত্র কএক ফোঁটা লাল, রক্ত মিশ্রিত, জ্বালা উৎপাদক মূত্র নির্গত হয় ; মূত্রনালীর আক্ষেপিক সঙ্কোচন ও মূত্রাবরোধ, কোষ্ঠবদ্ধ এবং মল বড় মোটা কঠিন নেড যাহা অতি কষ্টে নির্গত হয় ; বারম্বার বাহ্যের বেগ, কিন্তু বেগ দিলে মল নির্গত হয় না, কোষ্ঠ পরিষ্কার হইলেও মনে হয় যেন গুহ্যে আরো মল লাগিযা রহিয়াছে ইত্যাদি এই ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। যাহারা বহির্ব্বায়ুতে অঙ্গচালনা না করিয়া সর্ব্বদা ঘরে বসিয়া থাকে এবং মদ্য পানে অত্যাচার করে (বিশেষতঃ যাহারা অধিক পরিমাণে ব্রাণ্ডি নামক মদ্যপান করে) তাহাদিগের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

ফস্ফরাস্ ৬ বা ১২ ডাঃ। মূত্রাধারে সঙ্কোচক বেদনা এবং মূত্রাধারের গ্রীবায় চিড়িকমারা বা স্থচী বিঁধানের ন্যায় যাতনা ; মূত্র ছানার জলের ন্যায় শাদা ; প্রস্রাবের পর মূত্র ঘোলাটিয়া হয় এবং উহাতে ইটের গুঁড়ার ন্যায় তলানি পড়ে ; মূত্র কটাবর্ণ ও উহাতে লাল বালির কণার ন্যায় তলানী পড়ে ; মূত্রনালীতে জ্বালাযুক্ত চিড়িকমারা বা কর্ত্তনবৎ বেদনা বা যাতনা ; কোষ্ঠবদ্ধ ও মল সরু লম্বা কঠিন নেড় যাহা অতি কষ্টে নির্গত হয় ইত্যাদি এই ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

ফস্ফরিক আসিড্ ৩ বা ৬ ডাঃ। মূত্র ত্যাগের অত্যন্ত ইচ্ছা বা বেগ এবং মূত্র ত্যাগের সময় রোগীর মুখমণ্ডল শিটা এবং উহাতে উষ্ণানুভব ও প্রবল পিপাসা হয় ; বারম্বার দুর্গন্ধযুক্ত শাদা এবং ভিজা গোদের ন্যায়

পদার্থ, জমাট থানা থানা রক্ত মিশ্রিত মূত্র ত্যাগ এবং মূত্রকোষে বেদনা; রোগীর কোন বিষয়েই মন নিবিষ্ট হয় না এবং সে অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

পাল্‌সেটিলা ৩ বা ৬ ডাঃ। মূত্রাধার প্রদেশে টন্‌টনানি, জ্বালা ও কর্ত্তনবৎ বেদনা; মূত্রাবরোধ এবং পুরুষাঙ্গের গোড়ায় লাল হওয়া ও উহাতে উষ্ণানুভব ও টাটানি, বসিয়া থাকিলে, কাশিলে বা চলিয়া বেড়াইলে অনিচ্ছা পূর্ব্বক মূত্র নির্গমন, মূত্র ত্যাগের পর মূত্রাধারের গ্রীবাতে আক্ষেপিক বেদনা যাহা বস্তিকোটর ও উরুদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; মূত্র লাল বা কটা বর্ণ ও পরিমাণে অল্প এবং মূত্রে লাল্‌চে রক্ত মিশ্রিত অথবা শ্লেষ্মার ন্যায় পদার্থ মিশ্রিত তলানি পড়ে ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

সাল্‌ফার্‌ ১২ বা ৩০ ডাঃ। মূত্রাধারের পুরাতন প্রদাহ যাহা সহজে সারে না; মূত্র শ্লেষ্মার ন্যায় পদার্থ বা রক্ত মিশ্রিত ও অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত, প্রস্রাবের সময় মূত্রনালীতে জ্বালানুভব; অনিচ্ছাপূর্ব্বক মূত্র ত্যাগ, বিশেষতঃ রাত্রিযোগে; মাথার উপরিভাগে সর্ব্বদা উষ্ণানুভব ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। যাহারা অতি ক্ষীণকায়বিশিষ্ট এবং সর্ব্বদা মাথা হেট করিয়া উপুড় হইয়া চলে, তাহাদিগের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

ক্যানাবিস্‌ ইণ্ডিকা ৩ বা ৬ ডাঃ। মূত্রাধারের প্রদাহ; অতি কষ্টে ফোঁটায় ফোঁটায় রক্ত মিশ্রিত মূত্র নির্গমন; মূত্রনালীর পশ্চাৎভাগে সূচী বিঁধানের ন্যায় যন্ত্রণা; মূত্র ত্যাগের সময় এবং উহার পর মূত্র নালীতে অত্যন্ত জ্বালা; মূত্রকোষ প্রদেশ হইতে কুঁচ্‌কির গ্রন্থি পর্য্যন্ত কসিয়া ধরার ন্যায় বেদনা বা যাতনা এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে গা বমি বমি করা ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

মার্কিউরিয়াস সলিউবিলিস ৬ ডাঃ। কোমরের পশ্চাৎভাগে হুল ফুটানের ন্যায় বেদনা বা যাতনা এবং উহাতে অত্যন্ত দুর্ব্বল বোধ; অনবরত প্রস্রাবের ইচ্ছা এবং অল্প পরিমাণে কাল্‌চে লালবর্ণ মূত্র ত্যাগ; মূত্র ত্যাগের কতকক্ষণ পরই মূত্র ঘোলাটীয়া এবং দুর্গন্ধযুক্ত হয়; মূত্র রক্ত মিশ্রিত এবং উহাতে শাদা ছেক্‌ড়া ছেক্‌ড়া পুঁযের ন্যায় পদার্থ আছে এরূপ দেখায়; রাত্রিতে এবং ঠাণ্ডা বা বৃষ্টির দিনে রোগের বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

সার্সা পেরিলা ৩ বা ৬ ডাঃ। মূত্র ত্যাগের জন্য ঘন ঘন কষ্ট-

দায়ক কোঁথ পাড়া বা বেগ দেওয়া এবং মূত্রের সঙ্গে শাদা পূঁয বা শ্লেষ্মা নির্গমন ; মূত্র আগুনের ন্যায় লালবর্ণ, জ্বালা উৎপাদক, ঘোলাটীয়া এবং ছেক্‌ড়া ছেক্‌ড়া লম্বা পর্দ্দার ন্যায় পদার্থযুক্ত ; মূত্র ত্যাগ শেষ হইলে অত্যন্ত যাতনার উদ্রেক হয় ; মূত্রে কতক পরিমাণ ফিকা রঙ্গের বালির কণার ন্যায় পদার্থ থাকে ; কোমরের পশ্চাৎভাগে বেদনা যাহা জননেন্দ্রিয় পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় ; ছোট বালক বালিকা হইলে মূত্রত্যাগের সময় এবং উহার পূর্ব্বে কষ্টে রোগী চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠে ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

টারেণ্টুলা ৩ বা ৬ ডাঃ। মূত্রাধার প্রদাহের সঙ্গে সঙ্গে প্রবল জ্বর ; পাকস্থলীর অসুখের সঙ্গে সঙ্গে মূত্রাধারে অসহ্য বেদনা, এক ফোঁটা মূত্র ত্যাগ করিতেও অত্যন্ত কষ্ট অনুভূত হয় ; মূত্রাধার স্ফীত এবং কঠিন বলিয়া অনুভূত হয় ; মূত্রাধারের আক্ষেপিক কার্য্য হেতু মূত্র ত্যাগের সময় বারম্বার কষ্টদায়ক কোঁথ পাড়া, যাহার দরুণ রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল বা কাতর হইয়া পড়ে, কিন্তু অনেক কোঁথপাড়ার পর পাথরের কণা সংযুক্ত ফোঁটায় ফোঁটায় কাল্‌চে লাল, কটাবর্ণের দুর্গন্ধযুক্ত মূত্র নির্গত হয় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

ঔষধের মাত্রা। রোগ তরুণ বা প্রবল হইলে ১২ ঘণ্টা অন্তর ঔষধের ১ মাত্রা ব্যবস্থা। রোগের কতক পরিমাণ উপশম হইলে ২।৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ঔষধের ১ মাত্রা সেব্য।

আনুষঙ্গিক উপায়। উষ্ণ জলে ফ্লানেল কাপড় ভিজাইয়া নিঙ্‌ড়াইয়া মূত্রাধার প্রদেশে সেক দিলে বেদনাদির অনেক আশু উপশম হয়। কোষ্ঠবদ্ধ হইলে কোন প্রকারের রেচক ঔষধ দ্বারা দাস্ত পরিষ্কার না করাইয়া ঈষৎ উষ্ণ জলে সাবান মিশাইয়া গুহ্যদ্বার দিয়া পিচকারী দিলে কোষ্ঠ অনায়াসে পরিষ্কার হয়। আবশ্যক হইলে সাবানের জলে ১ ড্রাম হইতে ৪ ড্রাম ওলিব্ অএলও (Olive Oil) মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। রোগের তরুণ প্রথরাবস্থায় রোগীকে সাগু, বার্লি ইত্যাদি খাইতে দিবে। রোগের উপশম হইলে রোগীকে ভাতের মণ্ড ও ভাতের মণ্ডে দুগ্ধ মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। রোগ আরাম হইলে ক্রমে বলকারক ও পুষ্টিকর আহার দ্রব্যাদি দেওয়া উচিত।

মূত্রাধারের উত্তেজনা (IRRITABILITY OF BLADDER.)

এই কষ্টদায়ক অসুখ সকল বয়সেই হইতে পারে। কিন্তু ইহা সচরাচর বৃদ্ধবয়সেই অধিক হইয়া থাকে। মূত্রাধারের গ্রীবার নিকট প্রদাহ ও উত্তেজনা হওয়াতে মূত্রাধারে সামান্য পরিমাণ মূত্র সঞ্চিত হইলেই রোগী এরূপ অসুখ অনুভব করে যে উহার দরুণ রোগীর দিবা রাত্রি অনবরত মূত্র ত্যাগের ইচ্ছা হয়, কিন্তু বেগ দিলে মাত্র কএক ফোঁটা মূত্র নির্গত হয় এবং তদ্দরুণ অত্যন্ত কষ্ট অনুভূত হয়। প্রথমতঃ মূত্র স্বাভাবিক থাকে, কিন্তু রোগ কতক দিন অবস্থিতি করিলে মূত্র শ্লেষ্মার ন্যায় পদার্থ অথবা পুঁয সংযুক্ত হয় এবং কখন কখন মূত্রে বালির কণার ন্যায় তলানী পড়ে। যদি রোগ অনেক দিন ব্যাপিয়া থাকে, তবে রোগী অসুস্থ হইয়া পড়ে; তাহার ক্ষুধা থাকে না, মনের অবসন্নতা হয় এবং শরীরের প্রায় সমুদয় যন্ত্রেরই কার্য্যের অধিক বা অল্প পরিমাণে বৈলক্ষণ্য হয়।

চিকিৎসা।

একোনাইট রাডিক্স্ ১ বা ৩ ডাঃ। অতি কষ্টে অল্প পরিমাণে মূত্রত্যাগ ও বারম্বার মূত্রত্যাগের ইচ্ছা এবং কখন কখন মূত্রাধারে চিম্‌টি কাটার ন্যায় বা চিন্‌চিনে বেদনা; জ্বরভাব, স্নায়বিক উত্তেজনা, অস্থিরতা ও নিদ্রাশূন্যতা ইত্যাদি এই ঔষধের লক্ষণ।

এপিস মেলিফিকা ৩ বা ৬ ডাঃ। মূত্রত্যাগের সময় মূত্রনালীতে চিম্‌টি কাটার ন্যায় অনুভূত হয়; মূত্র কাল্‌চে ও পরিমাণে অল্প; অনিচ্ছাপূর্ব্বক মূত্রত্যাগ এবং মূত্রাধারাদিতে অত্যন্ত উত্তেজনা; রাত্রিতে কাশিবার সময় উপদ্রবাদির বৃদ্ধি; পেটের মধ্যের কোন পদার্থ ভাঙ্গিয়া যাইবে এরূপ অনুভূত হয় ইত্যাদি এই ঔষধের লক্ষণ।

আর্ণিকা ৩ বা ৬ ডাঃ। মূত্রাবরোধ এবং মূত্রাধারের গ্রীবাতে শূল; বারম্বার মূত্রত্যাগের ইচ্ছা ও অনিচ্ছাপূর্ব্বক বা আপনা আপনি মূত্র নির্গমন; মূত্র কটাবর্ণ ও উহাতে ইটের গুঁড়ার ন্যায় তলানি পড়ে; পৃষ্ঠের নিম্নভাগে মোচড়াইয়া পড়া বা থেঁৎলিয়া যাওয়ার ন্যায় বেদনানুভব ইত্যাদি এই ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। কোন প্রকারের আঘাত প্রাপ্ত হইয়া রোগ উৎপন্ন হইলে এই ঔষধ আরো উপকারী।

বেলাডোনা ৩ বা ৬ ডাঃ। মূত্রকৃচ্ছ্র ও বারম্বার মূত্রত্যাগের ইচ্ছা এবং মূত্র ফোঁটায় ফোঁটায় নির্গত হয়; মূত্র হরিদ্রাবর্ণ ও ঘোলাটিয়া বা সোণার রঙ্গ বিশিষ্ট; কখন কখন মূত্রে লাল্‌চে তলানি পড়ে; অনবরত অনিচ্ছাপূর্ব্বক ফোঁটায় ফোঁটায় মূত্রত্যাগ; আপনা আপনি মূত্র নির্গমন এবং শরীরে প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম; মূত্রাধারে কৃমি রহিয়াছে এরূপ অনুভূত হয়; বেদনাদি হঠাৎ হয় এবং হঠাৎ দূরীভূত হয়; ভাঙ্গিয়া যাইবে পৃষ্ঠদেশে এরূপ অনুভূত হয় ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ।

ক্যান্থারিস ৩ বা ৬ ডাঃ। মূত্রাধারে প্রবল বেদনা এবং জ্বালানুভব; বারম্বার মূত্রত্যাগ এবং মূত্রত্যাগের সময় অত্যন্ত প্রবল জ্বালা, যাহার দরুণ রোগী উচ্চৈঃস্বরে চীৎকার করিয়া উঠে; মূত্র কাল্‌চে এবং রক্তমিশ্রিত এবং ফোঁটায় ফোঁটায় নির্গত হয় ইত্যাদি এই ঔষধের দির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। অতিরিক্ত পরিমাণে ক্যান্থারিস সেবন বা উহার অপব্যবহার দ্বারা রোগ উৎপন্ন হইলে ক্যাম্ফার ১ ফোঁটা মাত্রায় সেবন করা উচিত।

কল্‌চিকাম্ ৩ বা ৬ ডাঃ। বাত বা গাউট আক্রান্ত রোগীর পক্ষে বিশেষ উপকারী। অনবরত মূত্র ত্যাগের ইচ্ছা এবং অল্প পরিমাণে কাল্‌চে লাল মূত্র ত্যাগ এবং মূত্রে শাদাটিয়া তলানি পড়ে; মূত্র কটাবর্ণ বা কাল; সমুদয় অঙ্গে বাতের বেদনার ন্যায় বেদনানুভব; এই বেদনা গরমেই অধিক হয় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

কোনায়াম্ ৩ বা ৬ ডাঃ। হঠাৎ মূত্রাবরোধ হইয়া কতকক্ষণ পর আবার মূত্র নির্গত হয়; মূত্র ত্যাগের সময় মূত্রনালীতে কর্ত্তনবৎ বেদনা; মূত্র গাঢ়, শাদা এবং ঘোলাটিয়া; মাথা ঘোরা, শয়ন করিয়া থাকিলেই যাহা অধিক হয়; রোগী বৃদ্ধ হইলে এবং অতিরিক্ত পরিমাণে ইন্দ্রিয় সেবন বা অতিরিক্ত স্ত্রী সহবাস দ্বারা রোগ উৎপন্ন হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

লাইকোপডিয়াম্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। পৃষ্ঠ দেশের নিম্নভাগে বেদনা এবং মূত্রকোষ প্রদেশে চাপা বোধ; মূত্রাধার ও গুহ্যদ্বারে সূচী বিঁধানের ন্যায় অনুভূত হয়, মূত্র ত্যাগের পূর্ব্বেই পৃষ্ঠদেশে বেদনা, মূত্র নির্গত হওয়া আরম্ভ হইলে যাহার অনেক উপশম হয়; মূত্রে লাল বালির কণার ন্যায় তলানি পড়ে; পাকস্থলীতে অনবরত পূর্ণবোধ; উদরের নিম্নভাগে কর্ত্তনবৎ বেদনা যাহা ডাইন দিক হইতে আরম্ভ হইয়া বাম দিকে

বিস্মৃত হয়; সর্ব্বদা একাকী থাকিবার ভয় ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

মার্কিউরিয়াস সলিউবিলিস ৬ ডাঃ। পৃষ্ঠদেশের নিম্নভাগে বেদনা বা দুর্ব্বল বোধ; বারম্বার মূত্রত্যাগের ইচ্ছা এবং অতি অল্প পরিমাণে কালচে লাল মূত্রত্যাগ, মূত্রত্যাগের সময় মূত্রনালীর গোড়ায় পিঁপড়ার কামড়ের ন্যায় অনুভূত হয়; মূত্রত্যাগের অনতিকাল বিলম্বেই মূত্র ঘোলাটিয়া ও দুর্গন্ধযুক্ত হয়; মূত্র যেন রক্ত মিশ্রিত এবং উহাতে ছেকড়া ছেকড়া পদার্থ বা পূঁয আছে এরূপ অনুভূত হয়; রাত্রিতে ভিজা বা শেৎশেতিয়া বাতাস বা বৃষ্টিতে রোগের বৃদ্ধি ইত্যাদি এই ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

রাস্ টক্স্ ৩ বা ৬ ডাঃ। রাত্রিযোগে অথবা বিশ্রাম বা শয়ন করিলে *অনিচ্ছাপূর্ব্বক মূত্র নির্গমন;* মূত্রকৃচ্ছ্র এবং অতিকষ্টে ফোঁটায় ফোঁটায় মূত্র নির্গমন; মূত্রে বরফের ন্যায় শাদা তলানি পড়ে; রোগী বাতরোগ দ্বারা আক্রান্ত হইলে, ঝড় বৃষ্টির পূর্ব্বে এবং শেৎশেতিয়া আর্দ্র বায়ুতে অসুখের বৃদ্ধি হইলে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

নাক্স্ বমিকা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। মূত্রাধার এবং মূত্রনালীর গ্রীবায় জ্বালাযুক্ত বা চাঁচিয়া ফেলার ন্যায় যন্ত্রণা; অত্যন্ত কষ্টদায়ক মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, কিন্তু বেগ দিলে কয়েক ফোঁটা লাল বা রক্ত মিশ্রিত মূত্র নির্গত হয়; কোষ্ঠবদ্ধ এবং মল বড়, লম্বা, মোটা ও কঠিন নেড় যাহা অতি কষ্টে নির্গত হয়; বারম্বার বাহ্যের বেগ, কিন্তু বেগ দিলে মল নির্গত হয় না; কোষ্ঠ পরিষ্কার হইলেও মনে হয় যেন গুহ্যে আরো মল লাগিয়া রহিয়াছে ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ। বহির্ব্বায়ুতে অঙ্গ চালনা না করিয়া যাহারা সর্ব্বদা ঘরে বসিয়া থাকে এবং মদ্যপান করে, তাহাদিগের অসুখে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

ঔষধের মাত্রা। রোগ অত্যন্ত প্রবল বা তরুণ হইলে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ঔষধের ১ মাত্রা দেওয়া উচিত। রোগ মৃদু এবং পুরাতন আকার ধারণ করিলে প্রতিদিন প্রাতে ১ মাত্রা এবং রাত্রিতে এক মাত্রা সেব্য।

রক্ত-মূত্র বা হিমাচুরিয়া (HÆMATURIA.)

রক্ত কোথা হইতে নির্গত হয় তাহা সকল সময়ে সহজে স্থির করা যায় না। মূত্রকোষ, মূত্র নিঃসারক নালী (Ureters), মূত্রাধার, (Bladder), প্রষ্টেট্ গ্রন্থি, অথবা মূত্রনালী ইত্যাদি যন্ত্র সকলের মধ্য হইতেই রক্ত নির্গত হইতে পারে। যদি মূত্রকোষ হইতে রক্ত নির্গত হয়, তবে বেদনাদি উক্ত প্রদেশেই অনুভূত হয় এবং মূত্রের পরিমাণ অধিক হয় ও রক্ত মূত্রের সঙ্গে বিশেষ রূপে মিশ্রিত হয়। যদি অন্য কোন যন্ত্র হইতে রক্ত নির্গত হয়, তবে রক্তের পরিমাণ অতি অল্প হয় এবং মূত্রের সঙ্গে রক্ত ভাল রূপে মিশ্রিত হয় না। যদি মূত্র-নালী হইতে রক্ত চুয়াইয়া পড়ে, তবে উহার সঙ্গে মূত্র থাকে না, কিন্তু উহাতে কথন কথন শ্লেষ্মার ন্যায় পদার্থ থাকিতে পারে। আঘাত প্রাপ্ত হওয়া, পড়িয়া যাওয়া অথবা অন্য কোন প্রকারের আঘাত প্রাপ্ত হওয়া; মূত্রাধারা-দিতে পাথরীর (Gravel) উত্তেজনা; আবক্ত জ্বর হেতু মূত্রাবরোধ, মূত্র-কোষের ব্রাইট্‌স্ ডিজিজ্; মোহক জ্বর, স্কার্ব্বি (Scurvy) ইত্যাদি রক্ত মূত্রের কারণ বলিয়া অনুমিত।

চিকিৎসা।

কোন প্রকার আঘাত প্রাপ্ত হইয়া বা পড়িয়া যাইয়া মূত্রের সঙ্গে রক্ত নির্গত হইলে আর্ণিকা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। এতদ্ভিন্ন আর্ণিকার মূল আরোক ৫ ফোঁটা, ২ কাঁচ্চা জলে মিশাইয়া উহাতে এক খানি সূতার কাপড়ের নেকড়া ভিজাইয়া উহা পুরুষাঙ্গে জড়াইয়া রাখিলে যন্ত্রণাদির অনেক উপশম হয়। ক্যান্থারাইডিস ইত্যাদি উত্তেজক ঔষধের অপ-ব্যবহার দ্বারা রোগোৎপন্ন হইলে ডাক্তার রুবিণীর ক্যাম্ফার ১ ফোঁটা মাত্রায় ব্যবস্থা। মূত্র ত্যাগের ইচ্ছা, কিন্তু বেগ দিলে মাত্র কএক ফোঁটা রক্ত মিশ্রিত জ্বালা উৎপাদক মূত্র নির্গত হয়; মূত্রনালী দিয়া রক্ত-স্রাব এবং মূত্রনালীতে শূল; মূত্রকোষ হইতে কুঁচ্‌কির গ্রন্থি পর্য্যন্ত কসিয়া ধরার ন্যায় বেদনা; জলপান করিলে বেদনাদির বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণে ক্যান্থা-রিস ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। রক্তমিশ্রিত মূত্রত্যাগ এবং উদর ও মূত্র নালীতে কর্ত্তনবৎ বেদনা; মূত্রনালী দিয়া প্রচুর পরিমাণে উজ্জ্বল লাল রক্তস্রাব, অবস-ন্নতা ও গা বমী বমী করা; বুকে কষ্টানুভব; গায় খোসের ন্যায় ফুস্ফুড়ীর অবরোধ ইত্যাদি লক্ষণে ইপিকাকিউএনা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। প্রবল রক্ত-

স্রাব এবং মূত্র ত্যাগের সময় মেরুদণ্ড দিয়া পৃষ্ঠদেশের কম্পন; অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত মূত্রত্যাগ এবং মূত্রত্যাগের পর বারম্বার মূত্রত্যাগের ইচ্ছা ইত্যাদি লক্ষণে নাইট্রিক্ আসিড্ ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। প্রমেহ রোগের পর মূত্রের সঙ্গে রক্ত নির্গত হইলে এই ঔষধ আরো উপকারী। অর্শ রোগের রক্তস্রাব বা স্ত্রীলোকের রজঃস্রাব রুদ্ধ হইয়া মূত্রনালী দিয়া রক্তস্রাব; কোমরের পশ্চাৎভাগে বেদনা যাহার দরুণ রোগী নড়িতে পারে না; কোষ্ঠবদ্ধ এবং মল কঠিন লম্বা, মোটা নেড় যাহা অতি কষ্টে নির্গত হয়; বারম্বার বাহ্যের বেগ, কিন্তু বেগ দিলে মল নির্গত হয় না ইত্যাদি লক্ষণে নাক্স্ বমিকা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। মদ্যপানে অত্যাচার ও ঔষধাদির অপব্যবহার দ্বারা রোগোৎপন্ন হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। অতিরিক্ত স্ত্রী সহবাস দ্বারা শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ার দরুণ যদি মূত্রনালী দিয়া রক্তস্রাব হয়; কোষ্ঠবদ্ধ এবং মল কঠিন লম্বা সরু নেড় যাহা অতি কষ্টে নির্গত হয় ইত্যাদি লক্ষণে ফস্ফরাস ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। বালিকাগণের যৌবনাবস্থায় অথবা রজঃরোধ হওয়ার পর মূত্রনালী দিয়া রক্তস্রাব; রক্তমিশ্রিত মূত্রত্যাগ এবং মূত্রত্যাগের সময় মূত্রনালীর মুখে জ্বালানুভব এবং কোমরে ঘাটা বোধ বা সঙ্কোচন; প্রমেহ রোগের নিঃসরণ রুদ্ধ হইয়া যদি মূত্রনালী দিয়া রক্তস্রাব হয়, তবে পাল্‌সেটিলা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। কোন প্রকার ধাতুগত কারণে মূত্রনালী দিয়া কাল্‌চে রক্তস্রাব; রক্ত জলবৎ তরল এবং উহাতে রক্তের লাল কণার ন্যূনতা, মূত্রকোষের কোন অসুখের দরুণ কাল্‌চে গাঢ় রক্তস্রাব; অত্যন্ত দুর্ব্বলতা এবং সমুদয় শরীর শীতল ইত্যাদি লক্ষণে সিকেল্ কর্ণুটাম্ ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। রক্ত মূত্রের সঙ্গে একবারে মিশ্রিত হইয়া নির্গত হয়, যাহার দরুণ মূত্র মলিন লালের আভাযুক্ত কটাবর্ণ বা কাল্‌চে হয় এবং উহাতে ভাজা কাফির গুঁড়ার ন্যায় তলানী পড়ে; মূত্রকোষ প্রদেশে জ্বালাযুক্ত বা কসিয়া ধরার ন্যায় বেদনা; বসিয়া প্রস্রাব করার সময় মূত্রাধারে শূল এবং চাপ পড়ার ন্যায় অনুভূত হয় যাহা চলিয়া বেড়াইলে দূরীভূত হয়; মূত্রাধারে জ্বালানুভব যাহা মূত্রত্যাগের সময় বৃদ্ধি পায় ইত্যাদি লক্ষণে টেরিবিন্থিনা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা।

ঔষধের মাত্রা। প্রতি দিন মনোনীত ঔষধের ২।৩ মাত্রা সেব্য। রোগ অত্যন্ত প্রবল আকার ধারণ করিলে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ঔষধের ১ মাত্রা দেওয়া উচিত।

আনুষঙ্গিক উপায়। রোগীর আহার দ্রব্য পুষ্টিকর ও বলকারক হওয়া আবশ্যক। ভাত, সুজি বা গোধূমের ভূষির রুটী, গরুর টাট্‌কা দুধ ইত্যাদিই রোগীর উপযোগী। কোন প্রকার গরম মস্‌লাদি দিয়া রাঁধা দ্রব্য খাওয়া অনুচিত। যাহাতে শরীর গরম হয়, সেরূপ আহার,বা পানীয় উদরস্থ করা উচিত নহে। পিপাসা হইলে শীতল জল ব্যবস্থা। মদ্যপান একবারে নিষিদ্ধ। মাচ, মাংস নিষিদ্ধ। তবে রোগীর বিশেষ অসুবিধা হইলে মাচ, মাংস অতি অল্প পরিমাণে খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। মাচ, মাংস বা তরকারি ভাজা রোগীর পক্ষে অনিষ্টকর। রোগীর পক্ষে চাউল বা সুজির পয়াস মন্দ নহে। ভিজান ইসবগুল বা গোঁদ ভিজাইয়া তাহার জল, টাট্‌কা কাঁচা জল, খাঁটি দুধ ইত্যাদি ব্যতীত অন্য কোন দ্রব্য রোগীকে পান করিতে দিবে না। অনেক সময় তিষি উষ্ণ জলে ভিজাইয়া উক্ত জল পান করিলে জ্বালা যন্ত্রণার অনেক উপশম হয়।

মূত্রকৃচ্ছ্র

(STRANGURY,—DIFFICULTY IN PASSING THE URINE.)

অনেক কারণে মূত্রকৃচ্ছ্র ঘটিতে পারে। ইহাতে বারম্বার মূত্র ত্যাগের ইচ্ছা হয় বটে; কিন্তু বেগ দিলে অতি কষ্টে মাত্র কএক ফোঁটা মূত্র নির্গত হয় এবং মূত্র নির্গত হওয়ার সময় রোগীর বারম্বার বেগ দেওয়ার ইচ্ছা হয় ও প্রত্যেক বার মূত্র ত্যাগের সময় মূত্রাধারের গ্রীবাতে জ্বালা ও চিড়িকমারার ন্যায় বা কর্ত্তনবৎ বেদনা অনুভূত হয়। উগ্র ক্ষতকারক ঔষধ দ্বারা পিচ্‌কারী দেওয়ার দরুণ মূত্রধারের গ্রীবা ও মূত্রনালীতে প্রদাহ হওয়া; প্রষ্টেট্ গ্রন্থির অসুখ; ক্যান্থারাইডিস্ নামক ঔষধের অপব্যবহার (উহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগেই হউক বা উহার পলস্তরা লাগাইয়াই হউক); অর্শরোগের বলির চাপ পড়া ইত্যাদি মূত্রকৃচ্ছ্রের কারণ বলিয়া উল্লেখ করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা।

মূত্রকৃচ্ছ্র এবং একবারে মাত্র কয়েক ফোঁটা গাঢ় লালবর্ণ ঘোলাটিয়া মূত্র নির্গত হয়; মূত্রাধারে বেদনা; আক্রান্ত স্থান স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়; এই বেদনা মূত্র ত্যাগে বৃদ্ধি হয় ইত্যাদি লক্ষণে একোনাইট ১ বা ৩ ডাঃ ব্যবস্থা। মূত্রকৃচ্ছ্র এবং আগুনে পুড়িলে যেরূপ হয়, মূত্র নালীতে সেরূপ জ্বালা, উষ্ণানু-

ভব এবং চিড়িকমারা; মূত্র লালবর্ণ এবং পরিমাণে অল্প ইত্যাদি লক্ষণে এপিস মেলিফিকা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। মূত্রকৃচ্ছ্র এবং একবারে মাত্র কএক ফোঁটা রক্ত মিশ্রিত মূত্র নির্গমন; মূত্রাধারে কৃমি রহিয়াছে এরূপ অনুভূত হয়, ভাঙ্গিয়া ফেলার ন্যায় পৃষ্ঠদেশ টনটন্ করে; মথায় উষ্ণানুভব ও দপ্‌দপানি ইত্যাদি লক্ষণে বেলাডোনা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। সর্ব্বদা প্রস্রাব করার ইচ্ছা, কিন্তু বেগ দিলে একবারে মাত্র কএক ফোঁটা মূত্র নির্গত হয়; মূত্রাধারে আক্ষেপিক যাতনা এবং মূত্রাবরোধ; প্রস্রাবের সময় মূত্র নালীতে জ্বালাযুক্ত বা কর্ত্তনবৎ বেদনা ইত্যাদি লক্ষণে ক্যান্থারিস ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। অত্যন্ত মূত্রকৃচ্ছ্র, একবারে কএক ফোঁটা মূত্র নির্গত হইয়া বদ্ধ হয় এবং কতক ক্ষণ পর আবার কএক ফোঁটা নির্গত হয় ইত্যাদি লক্ষণে কোনায়াম্ ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। বৃদ্ধ বয়সে অথবা যাহারা অতিরিক্ত স্ত্রী সহবাস করিয়া অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তাহাদিগের মূত্রকৃচ্ছ্রের পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী। মূত্রাধারের গ্রীবাতে বারম্বার কর্ত্তনবৎ প্রবল বেদনানুভব এবং উহাতে শক্ত ও কর্কশ খড় যাতায়াত করিলে যেরূপ হয়, সেরূপ অনুভূত হইলে ডিজিটালিস ১, ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। বারম্বার প্রস্রাবের ইচ্ছা, কিন্তু বেগ দিলে প্রস্রাব হয় না; প্রস্রাব করার জন্য রোগী বারম্বার বিছানা হইতে উঠে, কিন্তু বেগ দিলে মাত্র কএক ফোঁটা লালবর্ণ, কথন কথন রক্ত মিশ্রিত জ্বালা উৎপাদক মূত্রনির্গত হয় ইত্যাদি লক্ষণে নাক্স্‌বমিকা ব্যবস্থা। যাহারা মদ্যপানে অত্যাচার করে, সর্ব্বদা ঔষধ সেবন করে এবং বহির্ব্বায়ুতে অঙ্গ চালনা না করিয়া সর্ব্বদাই ঘরে বসিয়া থাকে, তাহাদিগের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

ঔষধের মাত্রা। রোগ তরুণ ও প্রবল হইলে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ঔষধের ১ মাত্রা সেব্য। রোগ মৃদু বা পুরাতন হইলে প্রতিদিন ঔষধের ২ বা ৩ মাত্রা ব্যবস্থা।

আনুষঙ্গিক উপায়। উষ্ণ জলে ফ্লানেল কাপড় ভিজাইয়া নিঙ্‌ড়াইয়া মূত্রাধার প্রদেশে সেক দিলে বেদনা যাতনাদির অনেক আশু উপশম হয়। কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমানে রেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার না করাইয়া ঈষৎ উষ্ণ জলে কিঞ্চিৎ সাবান মিশাইয়া গুহ্য দ্বার দিয়া পিচ্‌কারী দিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। আবশ্যক বোধ হইলে সাবানের জলে ১ ড্রাম্ হইতে ৪ ড্রাম্ পরিমাণ ওলিব্ অএল (Olive Oil) মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে।

অনিচ্ছা পূর্ব্বক বা অসাড়ে মূত্রত্যাগ,—বিছানায় প্রস্রাব করা
(ENURESIS,—INCONTINENCE OF URINE)

অল্প বয়স্ক বালক বালিকাগণের এবং বৃদ্ধ বয়সেই এই রোগ সচরাচর অধিক হইয়া থাকে। ইহাতে মূত্রাধারের মূত্র ধারণা শক্তির আংশিক বা সম্পূর্ণ বিনাশ হইয়া থাকে। মূত্রাধারের যে সকল পেশী আপনা আপনি কার্য্য করিতে পারে (Voluntary muscles) উহার শক্তির যদি সম্পূর্ণ বিনাশ হয়, তবে মূত্রাধারে মূত্র সঞ্চিত হইতে না হইতেই মূত্র আপনা আপনি বাহির হইয়া পড়ে এবং উহার দরুণ রোগী অত্যন্ত ত্যক্ত বিরক্ত হয়। যদি মূত্রাধারের ধারণা শক্তির আংশিক বিনাশ বা হ্রাস হয়, তবে মূত্রাধারে কতক পরিমাণে মূত্র সঞ্চিত হইলেই রোগীর মূত্রত্যাগের ইচ্ছা হয় এবং সে তৎক্ষণাৎ মূত্রত্যাগ না করিয়া থাকিতে পারে না। এই অসুখ ছোট বালক বালিকার মধ্যেই অধিক দেখিতে পাওয়া যায় এবং ইহা রাত্রিতেই রোগীকে অধিক বিরক্ত করিয়া থাকে। এই রোগাক্রান্ত বালক বালিকাগণের অনেক অভি-ভাবক এই অসুখটীকে অসুখ মনে না করিয়া নষ্টামি মনে করিয়া রোগীকে শাস্তি দিতে ত্রুটি করেন না। এই প্রকার অনর্থক শাস্তি দেওয়া নিতান্ত অন্যায়। কারণ, ইহা একটী রোগ বিশেষ, নষ্টামি নহে। অতএব রোগীকে অনর্থক শাস্তি দিলে যদি রোগ সারিয়া যায়, তবে বিকারাদি আক্রান্ত রোগীকে শাস্তি দিলেও ত বিকারাদি সারিয়া যাইতে পারে, তাহার চিকিৎ-সার জন্য চিকিৎসকের দর্শনি দেওয়া এবং তাহার জন্য ঔষধ ক্রয় করার কি প্রয়োজন? এই প্রকার রোগীকে শাস্তি দেওয়া রোগীর অভিভাবকের কেবল অনভিজ্ঞতা এবং নিষ্ঠুরতার ফল মাত্র।

কারণ। মূত্রাধারে উগ্র, উত্তেজক মূত্রের সঞ্চারের দরুণ মূত্রাধারের গ্রীবার উত্তেজনা; মূত্রাধারে পাথরী (Cravel), গুহ্যে ক্রিমি থাকা; মূত্র উৎপাদক ঔষধের অপব্যবহার অথবা মূত্রাধারের সঙ্কোচক পেশীর পক্ষাঘাত ইত্যাদি অনিচ্ছা পূর্ব্বক বা অসাড়ে মূত্রত্যাগের কতকগুলি সাধারণ কারণ বলিয়া অনুমিত।

চিকিৎসা।

মূত্রাধারের সঙ্কোচক পেশীর পক্ষাঘাত হেতু অনবরত মূত্র নির্গত হইলে বেলাডোনা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। অনিচ্ছা পূর্ব্বক মূত্রত্যাগ, বিশেষতঃ রাত্রিতে হইলে সিনা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। অন্ত্রে ক্রিমির উত্তেজনার দরুণ

অনিচ্ছাপূর্ব্বক মূত্রত্যাগের পক্ষেই এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। অন্ত্রে সূত্রবৎ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৃমি থাকিলে টিউক্রিয়াম্ ১ম ডাঃ অধিক উপকারী। রাত্রিতে বারম্বার মূত্র ত্যাগ; বেগ হইলে মূত্র রোগী ধারণা করিতে পারে না; ঘুমের ঘোরে বিছানায় প্রস্রাব করা ইত্যাদি লক্ষণে কোনায়াম্ ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। ইহা বৃদ্ধ বয়সে বিশেষ উপকারী। মদ্যপানে অত্যাচার দ্বারা অনিচ্ছাপূর্ব্বক মূত্রত্যাগের পক্ষে নাক্স্ বমিকা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। হস্ত মৈথুন বা অসাড়ে শুক্র ক্ষরণ হেতু অনিচ্ছাপূর্ব্বক মূত্র ত্যাগের পক্ষে ফস্ফরিক্ আসিড ৬ ডাঃ বিশেষ উপকারী। যে সকল বালক বালিকা বা যুবক যুবতীর শরীর শীঘ্র শীঘ্র বিকাশ প্রাপ্ত হয় তাহাদিগের পক্ষে এই ঔষধ আরো উপকারী। বসিয়া থাকিলে বা চলিয়া বেড়াইলে মূত্র ফোঁটায় ফোঁটায় নির্গত হয়; কাশিবার সময় বা নিদ্রাবস্থায় অসাড়ে মূত্র ত্যাগ ইত্যাদি লক্ষণে পাল্সেটিলা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। শান্ত প্রকৃতি বিশিষ্ট রোগীর পক্ষে, বিশেষতঃ রোগী স্ত্রীলোক হইলে, এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। রাত্রিতে, বসিয়া থাকিলে, অথবা বিশ্রামের সময় অনিচ্ছাপূর্ব্বক মূত্র ত্যাগের পক্ষে রাস্টক্স্ ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। ইহা বৃহৎ সন্ধিবাত বা গাউট আক্রান্ত রোগীর পক্ষে বিশেষ উপকারী। রাত্রিতে, বিশেষতঃ ঘুমের প্রথমাবস্থায়, অনিচ্ছাপূর্ব্বক মূত্র ত্যাগ; মূত্র অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত এবং উহার নীচে কাদার রঙ্গ বিশিষ্ট তলানী পড়ে এবং যাহা পাত্রের গায় লাগিয়া থাকে ইত্যাদি লক্ষণে সিপিয়া ৬ বা ১২ ডাঃ ব্যবস্থা। রাত্রিতে বিছানায় অনিচ্ছাপূর্ব্বক প্রস্রাব করা; রোগী গণ্ডমালা ধাতুবিশিষ্ট হইলে অথবা তাহাদিগের চর্ম্ম রোগ থাকিলে, সাল্ফার্ ১২ বা ৩০ ডাঃ বিশেষ উপকারী।

ঔষধের মাত্রা। মনোনীত ঔষধের এক মাত্রা প্রাতে এবং এক মাত্রা রাত্রিতে এই প্রকার প্রণালীতে ১ সপ্তাহ কাল সেব্য। যদি একটী ঔষধ দ্বারা উপকার না দর্শে, তবে লক্ষণ বিশেষে অন্য একটী ঔষধ মনোনীত করিয়া উক্ত প্রণালীতে সেবন করিবে।

আনুষঙ্গিক উপায়। রোগীর সকল প্রকারের উত্তেজক আহার বা পানীয় দ্রব্য পরিত্যাগ করা উচিত। টক ফল, তরমুজ, চিনি ইত্যাদির সরবৎ অথবা মদ্যপান এবং মিষ্ট দ্রব্য মাত্রেই একবারে নিষিদ্ধ। অতি অল্প পরিমাণে জল পান করা উচিত। রোগীকে বেলা দুই প্রহরের পর হইতে জল বা জলীয় পদার্থ যত কম পান করিতে দেওয়া যায় ততই ভাল। অথবা সম্ভব

হইলে রোগীকে একবারেই জলাদি পান করিতে দিবে না। প্রত্যহ রাত্রিতে শয়ন করিবার সময় মূত্র ত্যাগ করিয়া শয়ন করা উচিত। যদি কোন কারণে রোগীর ঘুম ভাঙ্গে, তবে তৎক্ষণাৎ বিছানা হইতে উঠিয়া প্রস্রাব করিয়া পুনরায় শয়ন করা উচিত। প্রত্যহ টাট্‌কা কাঁচা জলে স্নান এবং সকালে ও বৈকালে বহির্ব্বায়ুতে চলিয়া বেড়ান উচিত। রোগীর যাহাতে ঘুম ভাল হয়, সে সম্বন্ধে বিশেষ যত্নবান্ হওয়া আবশ্যক।

শুক্রক্ষরণ (SPERMATORRHŒA,—SEMINAL EMISSONS.) এবং গরল স্বরূপ হস্তমৈথুন কু-অভ্যাসের বিষময় ফল (ONANISM,—MASTURBATION.)

শুক্রক্ষরণ বা ঘুমের ঘোরে অনিচ্ছাপূর্ব্বক শুক্র নির্গত হওয়াকে সাধারণতঃ স্বপ্নদোষ বলে। উহা দ্বারা রোগীর তত অনিষ্ট সংসাধিত হয় না। কিন্তু যে প্রকার শুক্রক্ষরণ কু-অভ্যাস হস্ত মৈথুনের ফলমাত্র তাহার বিষয়ই এই অধ্যায়ে বিশেষ বক্তব্য এবং সে প্রকার শুক্রক্ষরণই মনুষ্য দেহকে ছারখার করিয়া দেয়। এই পুস্তকে এ বিষয় লিখিবার উদ্দেশ্য এই যে, ইহা দৃষ্টে পিতা মাতাগণ সাবধান হইয়া, তাঁহাদিগের বালক বালিকাগণকে এই কু-অভ্যাস হইতে রক্ষা করেন বা বিরত রাখেন। এই কু-অভ্যাস এতদ্দেশে বালক বালিকাগণের মধ্যে প্রায়ই শুনিতে পাওয়া যায় এবং লেখক যে অবধি চিকিৎসকের ব্যবসায় আরম্ভ করিয়াছেন, সে অবধি তিনি কত বালকের যে এই কু-অভ্যাস জনিত রোগ চিকিৎসা করিয়াছেন এবং করিতেছেন তাহার ইয়ত্তা করা যায় না। এই কু-অভ্যাসটি প্রায় শতকরা ৫০ বা ততোধিক সংখ্যক বালকদিগের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়। এতদ্দেশে যুবতী বালিকাগণের মধ্যে এই কু-অভ্যাস অতি কম এবং এ অভ্যাস থাকিলেও পুরুষ চিকিৎসকের জ্ঞাত হওয়া অসম্ভব। গত ২০।২১ বৎসরের মধ্যে লেখক ৭।৮ টীর অধিক বালিকার এই কু-অভ্যাসের কথা শুনেন নাই। কিন্তু অনেক বালিকার চিকিৎসায় এ কু-অভ্যাসের বিষময় ফল দেখিয়াছেন তিনি এরূপ অনুমান করেন। ইউরোপ ও আমেরিকাস্থ চিকিৎসা সম্বন্ধীয় গ্রন্থাদিতে দেখা যায় যে উক্ত দেশে বালক বালিকা উভয়ের মধ্যেই এই কু-অভ্যাস প্রায় সমান। এই কু-অভ্যাসে যেরূপ শারীরিক ও মানসিক দুর্ব্বলতা উৎপাদন করিয়া রোগীকে

একবারে অবসন্ন করিয়া ফেলে, অন্য কোন কু-অভ্যাসে সেরূপ করিতে পারে না। ইহা বুদ্ধি, মানসিক বৃত্তি, এবং স্মরণ শক্তির হ্রাস করে বা একেবারে বিনাশ করে; মনকে নীচ করে, স্নায়বিক মণ্ডলীকে বিনাশ করে এবং জীবনীশক্তির হ্রাস করিয়া শরীর মন ইত্যাদি একবারে বিনাশ করে। কলেজ ও স্কুলে অনুসন্ধান করিয়া দেখিলে এরূপ ঘটনা এতদ্দেশে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। অন্যান্য লোক অপেক্ষা চিকিৎসকগণ এ বিষয় অধিক জানেন।

এই কু-অভ্যাস সচরাচর যৌবনের প্রারম্ভে আরম্ভ হয় এবং কনিষ্ঠ জ্যেষ্ঠ হইতে শিক্ষা করে। যুবা জানে না যে এই কু-অভ্যাসের কি বিষময় ফল ফলিতে পারে। অতএব পিতা, মাতা, ভাই, বন্ধু সকলেরই এ বিষয়ে সদুপদেশ দিয়া যুবকদিগকে উক্ত কু-অভ্যাস হইতে রক্ষা করা উচিত। যদি এই কু-অভ্যাস একবার বদ্ধমূল হয়, তবে উহা দূরীভূত করা কষ্টসাধ্য বা একবারে অসম্ভব হইয়া পড়ে। অতএব এই কু-অভ্যাসের বিষয় টের পাইলে যুবাকে সদুপদেশাদি দিয়া উক্ত অভ্যাস হইতে বিরত রাখা কর্ত্তব্য। উক্ত কু-অভ্যাসের যে কি বিষময় ফল উৎপন্ন হয় তাহা জানিলে বোধ হয় এতদ্দেশে যুবকদিগের এত দুর্দ্দশা ঘটিত না। যুবকেরা কলেজ, স্কুলে ১৮।১৯ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত অত্যন্ত পরিশ্রম সহকারে পাঠাদি করিয়া বিশ্ববিদ্যালয়ের যত প্রকারের উপাধি আছে তাহার সমুদয়ই খ্যাতির সহিত লাভ করিয়া থাকেন। আবার উক্ত কু-অভ্যাসের দরুণ কেহবা ২।১টী পরীক্ষা, কেহবা সমুদয় পরীক্ষা, কেহবা দুই একটী পরীক্ষা অবশিষ্ট থাকিতেই শারীরিক ও মানসিক শক্তিতে হীন হইয়া একবারে অবসন্ন হইয়া পড়েন এবং তাঁহাদিগের জীবনের উন্নতির আশায় জলাঞ্জলি দিতে বাধ্য হন। অতএব যে কু-অভ্যাসের এত বিষময় ফল তাহা হইতে বালক বালিকা, যুবক যুবতীগণকে বিরত রাখা কি পিতা মাতা, শিক্ষক ও অভিভাবকগণের একটী বিশেষ কর্ত্তব্য কার্য্য নহে? অপরিস্কৃত থাকার দরুণ যুবা বালক ও যুবতী বালিকাগণের জননেন্দ্রিয়ে নানা প্রকারের ফুস্কুড়ি বাহির হইয়া উহা উত্তেজিত হয় এবং চুলকাইলে উহাতে ঘর্ষণের দরুণ সুঁড়্‌সুঁড়ি হইয়া বালক, বালিকাগণের পরস্পর স্ত্রী ও পুরুষ সহবাসের ন্যায় এক প্রকার অস্বাভাবিক সুখবোধ হয়। এই অস্বাভাবিক সুখ বালক বালিকাগণ একবার সম্ভোগ করিলে এ প্রকার তুষ্টি চরিতার্থ করিবার জন্য তাহারা পুনরায় চেষ্টা পায় এবং ক্রমে ক্রমে এই অভ্যাসটি এত দৃঢ় বদ্ধমূল হয় যে, কোন মতেই তাহারা উহা পরিত্যাগ করিতে পারে না। অতএব এই

কু-অভ্যাসের যে বিষময় ফল তাহারা তাহার ভুক্তভোগী হয়। এ প্রকার কু-অভ্যাস প্রায়ই বোর্ডিং স্কুলে ঘটিয়া থাকে। এই কু-অভ্যাস স্কুলের একটি বালক বা বালিকার থাকিলে তাহা কর্তৃক অন্য বালক বালিকাগণ শিক্ষা পায়। অতএব এই সকল স্কুলের শিক্ষক বা তত্ত্বাবধারকগণের এ বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ দেওয়া উচিত। এতদ্দেশে দেশীয়গণের জন্য বোর্ডিং স্কুল নাই বলিলেই হয়। যদি কখন বোর্ডিং স্কুল হয় উহার তত্ত্বাবধাবকগণকে এ বিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হওয়া আবশ্যক। তাঁহাদিগের উচিত যে তাঁহারা যদি কোন বালক বালিকার উক্ত কু-অভ্যাসেব বিষয় জানিতে পারেন, সদুপদেশ দ্বারাই হউক বা অন্য যে কোন উপায়েই হউক, তাঁহারা তাহাকে উহা হইতে বিরত থাকিতে চেষ্টা করিতে যেন ত্রুটি না করেন।

চিকিৎসা।

শুক্রক্ষরণ, হস্তমৈথুন দ্বাবা উৎপন্ন হইলে উক্ত কু-অভ্যাস হইতে (রোগী পুরুষ হইলে) তাহাকে বিরত করাই চিকিৎসকের প্রথম কর্ত্তব্য। রোগীকে স্ত্রীলোক সম্বন্ধে কোনও চিন্তা করিতে দিবে না বা যে সকল পুস্তকাদিতে স্ত্রীলোকের প্রেম ইত্যাদি সম্বন্ধে উল্লেখ থাকে সে সকল পুস্তক পাঠ করিতে দিবে না। বালিকাগণের পক্ষেও উক্ত উপদেশ অবলম্বনীয়। প্রত্যহ কাঁচা টাট্‌কা জলে স্নান এবং বহির্ব্বায়ুতে অঙ্গ চালনা রোগীর পক্ষে বিশেষ উপকারী। রোগীকে তুলা বা পশম নির্ম্মিত তোষকাদিতে শয়ন করিতে না দিয়া তাহাকে কঠিন নারিকেলের খোসা দিয়া গদি প্রস্তুত করিয়া উহাতে বা মাদুরে শয়ন করিতে দেওয়া উচিত। রোগী যে ঘরে শয়ন করে সে ঘরে যাহাতে বিশুদ্ধ বায়ু অনায়াসে সঞ্চালিত হইতে পারে, সে সম্বন্ধে বিশেষ যত্নবান্ হওয়া উচিত। রোগীকে চীৎভাবে শয়ন করিতে দিবে না। তাহাকে পাশ বালিশ লইয়া শয়ন করিতে দিবে না। অতি প্রত্যূষে নিদ্রা হইতে উঠা উচিত। প্রত্যহ সকাল ও বৈকালে চলিয়া বেড়ান উচিত। এই সকল উপায় অবলম্বন করিলে এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে লক্ষণ বিশেষে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি সেবন করিলে রোগীর বিশেষ উপকার হওয়ার সম্ভাবনা। অত্যন্ত মানসিক অবসন্নতা ও কাঁদিবার বা দুঃখ প্রকাশ করিবার ইচ্ছা; রোগী কোন এক বিপদ ঘটিবার আশঙ্কা করে; প্রায়ই রাত্রিযোগে শুক্রক্ষরণ (স্বপ্নদোষ) এবং অনিচ্ছাপূর্ব্বক বা আপনা আপনি শুক্রক্ষরণ; পায়ের পাতা অত্যন্ত ভিজা বা উহাতে ঠাণ্ডা বোধ

ইত্যাদি লক্ষণে ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব্‌ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। রোগী কোন প্রকারের পরিশ্রম করিতে চাহে না; হস্তমৈথুনের পর রাত্রিতে অনিচ্ছা-পূর্ব্বক শুক্রক্ষরণ (স্বপ্নদোষ) যাহা রোগীকে অত্যন্ত দুর্ব্বল করিয়া ফেলে; আহার দ্রব্যাদি ভাল জীর্ণ হয় না; অক্ষুধা; পেট ঢোশ মারিয়া থাকা; রাত্রিতে অত্যন্ত দুর্ব্বলকারক ঘর্ম্ম হওয়া ইত্যাদি লক্ষণে চায়না ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। হোমিওপ্যাথির আবিষ্কর্ত্তা মৃত মহাত্মা ডাক্তার সামুয়েল হানিমান্‌ বলিয়া গিয়াছেন, "জননেন্দ্রিয়ের পুনঃ পুনঃ ও অস্বাভাবিক উত্তেজনা হইয়া অনিচ্ছাপূর্ব্বক শুক্রক্ষরণ, যাহা উদরের সামান্য রকমের উত্তেজনাতেও ঘটিয়া থাকে ইত্যাদি লক্ষণে চায়না ব্যবহারে রোগ সম্পূর্ণরূপে সারিয়া যায়।" তিনি এই ঔষধের ১৮ ডাঃ ব্যবহার করিতেন। রোগী সর্ব্বদাই চটিয়া উঠে, ঈর্ষার ভাব প্রকাশ করে এবং অন্যের সুখে কাতর হয়; রোগী সর্ব্বদাই খিট্‌ খিট্‌ করে এবং সর্ব্বদা একাকী থাকিতে ভালবাসে; কোষ্ঠবদ্ধ অভ্যস্ত; মল বড় মোটা বা লম্বা কঠিন নেড় যাহা অতি কষ্টে নির্গত হয়; কোষ্ঠ পরিষ্কার হইলেও মনে হয় যেন গুহ্যের মধ্যে আরো মল লাগিয়া রহিয়াছে ইত্যাদি লক্ষণে নাক্স্‌ বমিকা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। যাহারা মদ্যপানে অত্যাচার করে এবং বহির্ব্বায়ুতে অঙ্গচালনা না করিয়া সর্ব্বদা ঘরে বসিয়া পাঠাদি মানসিক পরিশ্রম করে, তাহাদিগের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। রোগীর সকল বিষয়েই বৈরাগ্য; রোগীর কোন বিষয়েই মন নিবিষ্ট হয় না; রোগী একবারে কথা বলিতে চাহে না অথবা তাহাকে কেহ কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে সে উত্তর দিতে চাহে না; বারম্বার দুর্ব্বলকারক অনিচ্ছাপূর্ব্বক শুক্র ক্ষরণ; স্নায়বিক মণ্ডলী অতিরিক্ত পরিমাণে আক্রান্ত হইয়া মাথায় খালি বোধ, স্মরণ শক্তির হ্রাস; কোন বিষয়ে চিন্তা করিবার ক্ষমতা থাকে না; প্রাতঃকালে প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হওয়া ইত্যাদি লক্ষণে ফস্ফরিক্‌ আসিড্‌ ৩, ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। ডাক্তার যার বলেন যে, এই ঔষধের সঙ্গে সালফার্‌ ৩০ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। রোগী অত্যন্ত বিমর্ষ হয় এবং খিট্‌ খিট্‌ করে, সে সর্ব্বদাই তাহার অসুখের চিন্তা করিয়া কাঁদ কাঁদ হয় এবং দুঃখ প্রকাশ করে; চক্ষুর পাতার প্রান্ত প্রদাহ-যুক্ত; স্মরণ শক্তির হ্রাস; স্ত্রীসহবাসের স্বপ্ন দেখিয়া শুক্রক্ষরণ ইত্যাদি লক্ষণে ষ্টাফিসেগ্রিয়া ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। যে সকল লক্ষণে ফস্ফরিক আসিড্‌ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, ফস্ফরাসও সে সকল লক্ষণে ব্যবহৃত হয়। স্নায়বিকতা

অবসন্নতা বা নিস্তেজতা; বুকে আঁটা বোধ বা বেদনা; হাত পায়ের পক্ষাঘাত বা আক্ষেপের লক্ষণ ইত্যাদি ফস্ফরাসের কতকগুলি প্রাকৃতিক নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। উত্তেজনার সহিত দুর্ব্বলতার দরুণ শুক্র ক্ষরণ পক্ষে ফস্ফরাস, এবং কেবল দুর্ব্বলতার দরুণ শুক্র ক্ষরণ পক্ষে ফস্ফরিক্ আসিড্ উপকারী। বারম্বার অনিচ্ছাপূর্ব্বক শুক্রক্ষরণ জন্য ডাক্তার বেয়ার ডিজিটালিন্ ৩ দশমিক ক্রমের গুঁড়া ব্যবস্থা দিয়াছেন। এতদ্ভিন্ন লক্ষণ বিশেষে ক্যান্থারিস, কোনায়াম্, সিপিয়া, অরাম্ মেটেলিকাম্ বা মিউরিয়াটিকাম্, ডিজিটালিস্, জেল্সিমিয়াম্, লাইকোপডিয়াম্, গ্রাফাইটিস্, সার্সা পেরিলা, সাইলিসিয়া, থুজা, জিঙ্কাম্ অকসাইডাম্ ইত্যাদি ঔষধ গুলিও ব্যবহার করা যাইতে পারে।

ঔষধের মাত্রা। কোন একটী নির্দ্দিষ্ট ঔষধ মনোনীত করিয়া উহার ১ মাত্রা প্রাতে এবং ১ মাত্রা বৈকালে সেব্য। এই প্রকার ১টী ঔষধ ১ সপ্তাহ কাল ব্যবহার করিয়া ১ সপ্তাহ কাল ঔষধ বন্ধ করিয়া দিবে। যদি এই ঔষধে উপকার দর্শে ভাল, নতুবা অন্য একটী ঔষধ মনোনীত করিয়া উক্ত প্রণালীতে ব্যবহার করিবে।

আনুষঙ্গিক উপায়। রোগীর আহার বা পানীয় দ্রব্যাদি লঘু পক্ব, অথচ পুষ্টিকর বা বলকারক হওয়া উচিত। অধিক পরিমাণে মৎস্য মাংস বা অধিক পরিমাণে ঘৃত গরম মসলা দ্বারা রাঁধা আহার বা পানীয় দ্রব্য উদরস্থ করা উচিত নহে। রাত্রিতে রোগীর অতি কম পরিমাণে আহার করা উচিত এবং রাত্রির আহার সন্ধ্যার পূর্ব্বে হইলেই ভাল হয়। অধিক রাত্রিতে আহার করা অত্যন্ত অন্যায়। রাত্রিতে আহারের অন্ততঃ ২ ঘণ্টা পর শয়ন করা উচিত। তামাক, মদ্য ইত্যাদি পান একবারে নিষিদ্ধ। প্রতিদিন কাঁচা টাট্কা জলে স্নান এবং বহির্ব্বায়ুতে পরিমিত অঙ্গচালনা; নিয়মিত সময়ে পরিমিত আহার ও নিয়মিত সময়ে নিদ্রা ইত্যাদি নিয়মগুলি পালন করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। শেষ রাত্রিতে ঘুম ভাঙ্গিয়া গেলে আর ঘুমান উচিত নহে।

ধ্বজভঙ্গ,—বন্ধ্যাত্ব (IMPOTENCE,—STERILITY IN THE MALE.)

ইহাতে স্ত্রী সহবাসের সময় পুরুষাঙ্গ যথোচিতরূপে অথবা একবারেই দণ্ডায়মান হয় না, অথবা অতি অল্প কালের জন্য দণ্ডায়মান থাকে। এই রোগের অনেকানেক কারণ বলিয়া উল্লেখ করা যাইতে পারে। কিন্তু এস্থানে ক্যাম্ফার, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাস, আর্সিনিক ইত্যাদি ঔষধের অপব্যবহার;

লজ্জা, স্ত্রী সহবাসে অকৃতকার্য্য হওয়ার ভয়, স্নায়বিকতা ইত্যাদি কতকগুলি ধ্বজভঙ্গের কারণ বলিয়া উল্লেখ করা যাইতে পারে। কিন্তু অতিরিক্ত স্ত্রী সহবাস এবং হস্ত মৈথুনই এই রোগের প্রধান কারণ বলিয়া অনুমিত। যাহাদিগের ধ্বজভঙ্গ হয় তাহাদের শুক্র স্বাভাবিক হইলেও তাহাদিগের সন্তান উৎপাদন করিবার ক্ষমতা থাকে না। ধ্বজভঙ্গ দোষ ব্যতীতও বন্ধ্যাত্বের আরো অন্যান্য কারণ আছে যাহা এই স্থানে উল্লেখ করা অনাবশ্যক।

চিকিৎসা। শুক্রক্ষরণ অধ্যায়ে যে সকল ঔষধের উল্লেখ করা হইয়াছে, এই রোগেও উহার প্রায় সকল ঔষধই উপকারী। সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাতের দরুণ রোগোৎপন্ন হইলে অথবা পড়িয়া যাইয়া বা কোন প্রকার আঘাত প্রাপ্ত হইয়া রোগোৎপন্ন হইলে লক্ষণ বিশেষে আর্ণিকা ৩ বা ৬ এবং হাইপারিকাম্ ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। ধাতুনির্গত করা অথবা পুরুষাঙ্গের দণ্ডায়মানের ক্ষমতার রহিততা ইত্যাদি পক্ষাঘাতের লক্ষণ; অতএব এ অবস্থায় আর্সিনিক্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কোন কোন রোগীর স্ত্রী সহবাসের শক্তির হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে মস্তিষ্কের অবসন্নতাও বর্ত্তমান থাকে। এমতাবস্থায় ব্রোমাইড্ অব্ পোটাস্ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। এই অবস্থায় সেলিনিয়াম্ দ্বারাও অনেক উপকার দর্শিবার সম্ভাবনা। যদি অতিরিক্ত স্ত্রী সহবাস বা হস্ত মৈথুন দ্বারা ধ্বজভঙ্গ হয়, তবে ইহার সঙ্গে প্রায়ই শুক্রক্ষরণ বর্ত্তমান থাকে। এমতাবস্থায় স্ত্রী সহবাস একবারে বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত। এতদ্ভিন্ন লক্ষণ বিশেষ ফস্ফরিক্ আসিড্ এবং ফস্ফরাস্ ব্যবস্থা। এই দুই ঔষধের লক্ষণাদি শুক্রক্ষরণের অধ্যায়ে দ্রষ্টব্য। এতদ্ভিন্ন লক্ষণ বিশেষে ব্যারাইটা কার্ব্ব, কোনায়াম্, আগ্নাস্ ক্যাষ্টাস্ এবং ক্যাম্ফারও ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। যদি স্ত্রী সহবাসের ক্ষমতা থাকে অথচ সন্তান উৎপাদনের শক্তি না থাকে এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে অণ্ডকোষ ক্ষয় প্রাপ্ত হইতে থাকে, তবে আয়োডিন্ ৩ ডাঃ এবং কোনায়াম্ ৩ বা ৬ ডাইলুশন্ ব্যবহারে উপকার দর্শিবার সম্ভাবনা।

ঔষধের মাত্রা। প্রতিদিন মনোনীত ঔষধের ২।৩ মাত্রা ব্যবস্থা। একটী ঔষধ ১ সপ্তাহকাল ব্যবহার করিয়া ২ সপ্তাহকাল বন্ধ করিয়া দিবে। যদি উক্ত ঔষধে উপকার দর্শে ভাল, নতুবা লক্ষণ বিশেষে অন্য একটী ঔষধ উক্ত প্রণালীতে ব্যবহার করিবে।

কাম উন্মত্ততা বা স্যাটাইরিয়েসিস্ (SATYRIASIS.)

ইহাতে কাম বৃত্তির অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় এবং যদি এই বৃত্তি অত্যন্ত প্রবল হইয়া পড়ে, হিতাহিত জ্ঞান রহিত হইয়া রোগী একবারে পাগলের ন্যায় হয়। এই প্রকার অবস্থাকেই কাম উন্মত্ততা বলা যায়। সৌভাগ্য ক্রমে এই প্রকার অসুখ অতি বিরল। যদি এই অসুখ কাহারো হয়, তবে লক্ষণ বিশেষে ফস্ফরাস এবং ক্যান্থারিস্ ব্যবস্থা। যদি স্নায়বিক মণ্ডলীর অসুখের দরুণ রোগোৎপন্ন হয়, তবে ফস্ফরাস এবং স্থানিক উত্তেজনার দরুণ রোগোৎপন্ন হইলে ক্যান্থারিস ব্যবস্থা। রোগ যদি অপেক্ষাকৃত অনেক মৃদু হয় এবং রোগী আপনা আপনিই তাহার রোগের বিষয় বলিতে আইসে, তবে পিক্‌রিক্ আসিড্ ব্যবস্থা করা উচিত। আবার কখন কখন লক্ষণ বিশেষে নাক্স্ বমিকা এবং প্লাটিনা ব্যবহার্য্য। যে সকল ব্যক্তি যুবা ও পূর্ণ বয়স প্রাপ্ত এবং সর্ব্বদা মদ্য, কাফি ইত্যাদি পান করে, তাহাদিগের পক্ষে নাক্স্ বমিকা এবং যে সকল রোগী যুবা শান্ত প্রকৃতি বিশিষ্ট তাহাদিগের পক্ষে প্লাটিনা উপকারী। স্ত্রীলোকের কাম উন্মত্ততার পক্ষে কোকা (Coca) নামক ঔষধের ১ম দশমিক ডাঃ বা মূল আরোক এক ফোঁটা মাত্রায় বিশেষ উপকারী।

পুরুষাঙ্গের অগ্রভাগ ও উহার আবরক চর্ম্মের মধ্যদেশ ইত্যাদির প্রদাহ বা ব্যালানাইটিস্

(BALANITIS.)

ইহাতে পুরুষাঙ্গের গ্রন্থিবৎ অগ্রভাগ বা গ্লান্স্ পেনিস (Glans Penis) ও তদাবরক চর্ম্ম বা প্রিপাসের (Prepuce) মধ্যদেশ প্রদাহযুক্ত হইয়া লাল বর্ণ হয় এবং উহার স্থানে স্থানে ছাল উঠিয়া যাওয়ার ন্যায় হয়। ইহাতে গ্লান্স্ পেনিসের চতুর্দ্দিকে উষ্ণানুভব, জ্বালা বা চুলকানী এবং উক্ত স্থানে পূঁয সংযুক্ত শ্লেষ্মার সঞ্চার হয়। প্রিপাস খুলিয়া ফেলিলে উক্ত স্থানের নানা অংশে ছাল উঠার ন্যায় অনুভূত হয় এবং উহাতে দধির ন্যায় ছেক্‌ড়া ছেক্‌ড়া শাদা পদার্থের সঞ্চার হয়। প্রিপাসের শোথ অথবা উহার মুখের সঙ্কোচন হইলে উহা খুলিতে পারা যায় না। এই প্রকার অবস্থাকে ফাইমোসিস্ (Phimosis) বলে। এই অবস্থায় প্রিপাস খুলিলে গ্লান্স্ পেনিসে উপদংশের ক্ষতের ন্যায় ক্ষত, ফোড়ার ন্যায় স্ফীতি অথবা উক্ত স্থানে পূঁয উৎপন্ন হইতে দেখা

যায়। ইহার দরুণ কুঁচ্কি (বাগী) হইতে পারে। এই বাগী কদাচিৎ পাকে। ইহা কখন কখন প্রমেহ রোগের সঙ্গে থাকিতে পারে। এই রোগ বর্ত্তমানে যদি স্ত্রী সহবাস দরুণ উপদংশের বীজ ক্ষতে লাগে, তবে ধাতুগত রোগের লক্ষণাদি প্রকাশ পাইয়া রোগী অত্যন্ত কষ্ট পাইতে পারে। এই রোগ যুবতী স্ত্রী বা অল্প বয়স্কা বালিকাগণের হইলে উহাকে বাল্‌বাইটিস্ (Vulvitis) বলে।

কারণ। জননেন্দ্রিয় অপরিষ্কার রাখা; শরীর উত্তপ্ত হওয়া; রজঃস্রাবের সময় অথবা শ্বেতপ্রদর রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকের সঙ্গে সহবাস ইত্যাদি এই রোগের কারণ বলিয়া অনুমিত।

চিকিৎসা। প্রথমতঃ রোগ নির্ণয় করার উপায় অবলম্বন করা উচিত। কারণ, অনেক সময় উপদংশ (গরমি) ও প্রমেহ রোগের সহিত এই রোগের ভ্রম হইতে পারে। প্রতিদিন প্রাতে ও বৈকালে উষ্ণ জল দ্বারা পুরুষাঙ্গের গ্লান্স্ পেনিস মৃদু ভাবে ধোয়াইয়া পরিষ্কার রাখিবে। ক্যালাণ্ডুলার মূল আরোক ৫ ফোঁটা ১ আউন্স্ পরিষ্কার জলে মিশাইয়া উহাতে একখানি পাতলা সূতার কাপড়ের নেকড়া ভিজাইয়া প্রিপাসের মধ্যে লাগাইয়া রাখিবে। এতদ্ভিন্ন মার্কিউরিয়াস্ করোসাইবাস ৩ দশমিক ডাইল্যুশন্ ১ ফোঁটা পরিষ্কার জলে মিশাইয়া ১ বার প্রাতে, ১ বার বেলা দুই প্রহরের সময় এবং একোনাইট ১ বা ৩ ডাঃ ১ মাত্রা রাত্রিতে শয়ন করিবার সময় সেব্য। এই চিকিৎসা প্রণালীতেই রোগ সারিয়া যায়। রোগীকে কোন প্রকার উত্তেজক আহার বা পানীয় দ্রব্যাদি উদরস্থ করিতে দিবে না। এই রোগের সঙ্গে ফাইমোসিস্ (Phimosis) হইয়া প্রিপাস্ স্ফীত হইলে উক্ত প্রণালীতে ক্যানুডুলা লোশন দেওয়া অত্যন্ত কঠিন হইয়া পড়ে। এমতাবস্থায় উক্ত লোশন পিচকারী দ্বারা লাগান উচিত।

প্রমেহ রোগ (Go

মূত্র নালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহযুক্ত
হওয়াকে প্রমেহ রোগ বলে। স্ত্রীলোকের
কারণ অথবা কোন স্ত্রীলোকের এই রোগ
সচরাচর এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে
দ্বারা অত্যন্ত কষ্ট পায়। আবার কোন

পাইয়া থাকে। লক্ষণ বিশেষে এই রোগকে ৪ অবস্থায় বিভক্ত করা যাইতে পারে। (১) প্রথমাবস্থা। এই অবস্থা ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টা অবস্থিতি করিতে পারে। ইহাতে মূত্র নালীর মুখে ঈষৎ সুড়্ সুড়ী বর্ত্তমান থাকে এবং স্বচ্ছ পাতলা শ্লেষ্মা বা দুধের ন্যায় পদার্থ নির্গত হয়। (২) দ্বিতীয়াবস্থা। ইহাতে মূত্র নালী প্রদাহযুক্ত হইয়া উহার মুখ লালবর্ণ ও স্ফীত হয়, উহা হইতে প্রচুর পরিমাণে দুধের ন্যায়, হরিদ্রা বা সবুজের আভাযুক্ত গাঢ় ক্লেদ নির্গত হয; প্রস্রাব করার সময় মূত্র নালীতে অত্যন্ত জ্বালার উদ্রেক হয় এবং রাত্রি যোগে পুরুষাঙ্গ বারম্বার দণ্ডায়মান হইয়া রোগীকে অত্যন্ত কষ্ট দেয়। এই অবস্থায় মূত্রাধারের উত্তেজনা, অণ্ডকোষে প্রদাহ,—একশিরা ও প্রষ্টেট্ গ্রন্থি (Prostate gland) প্রদাহযুক্ত হয়। (৩) তৃতীয়াবস্থা। ইহাতে দ্বিতীয়াবস্থার লক্ষণ গুলির অনেক উপশম হইয়া প্রস্রাব করার সময় সামান্য জ্বালা বোধ ও হরিদ্রাবর্ণের ক্লেদ নির্গত হয়। এই অবস্থা অনেক দিন অবস্থিতি করিয়া রোগ ৪র্থ অবস্থায় পরিণত হয়। এই অবস্থাকে পুরাতন প্রমেহ রোগ বা গ্লিট্ (Gleet) বলে। ইহাতে মূত্রনালী দিয়া সময়ে সময়ে দুধের ন্যায় শাদা বা হরিদ্রাবর্ণের এক প্রকার ক্লেদ নির্গত হয়। এই অবস্থায় রোগীর বড় যন্ত্রণাদি থাকে না। কিন্তু রোগীর কাপড়ে হরিদ্রাবর্ণের দাগ লাগে। এই অবস্থায় স্ত্রী সহবাস করিলে স্ত্রী লোকের প্রমেহ রোগ হইতে পারে। রোগ কত কাল অবস্থিতি করিবে সে সম্বন্ধে কিছুই নিশ্চিত রূপে বলা যাইতে পারে না।

উপসর্গ। মূত্রাধারের উত্তেজনা, পুরুষাঙ্গের প্রিপাস নামক চর্ম্মাবরকের প্রদাহ বা শোথের ন্যায় স্ফীতি বা ফাইমোসিস্ (Phimosis); পুরুষাঙ্গের ইরিসিপেলাস্ (Erysipelas); রাত্রিতে পুরুষাঙ্গ বারম্বার দণ্ডায়মান হওয়া বা কর্ডি (Chordee); অণ্ডকোষ প্রদাহ,—একশিরা (Testitis,—Orchitis); [illegible] (Inflammation of the Prostate gland); [illegible] (Stricture) ইত্যাদি প্রমেহ রোগের উপসর্গ মধ্যে [illegible]

[illegible] রূপে আরাম হয় কি না সে সম্বন্ধে কিছুই [illegible] না। কিন্তু এই রোগ একবার হইলে [illegible] যায় না। তবে সুচিকিৎসা দ্বারা [illegible] কথা সাহস পূর্ব্বক বলা যাইতে পারে।

হোমিওপ্যাথিক মতে এই রোগের চিকিৎসা আলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা অপেক্ষা শত গুণে ভাল অনেক রোগীর চিকিৎসা করিয়া আমার এরূপ বিশ্বাস দাঁড়াইয়াছে।

প্রমেহ রোগের প্রথমাবস্থায় একোনাইট রাডিক্স্ ১ বা ২ ডাঃ অত্যন্ত আবশ্যকীয় এবং উপকারী। প্রদাহের লক্ষণাদি অত্যন্ত প্রবল হইয়া মূত্র ত্যাগে অত্যন্ত বা অসহ্য জ্বালানুভব; মূত্রনালী দিয়া প্রচুর পরিমাণে ক্লেদ বা পুঁযাদি নিঃসরণ; রাত্রিতে ক্লেদাদি নিঃসরণের বৃদ্ধি; রাত্রিতে পুরুষাঙ্গ অধিক দণ্ডায়মান হইয়া উহাতে অত্যন্ত বেদনা বা যন্ত্রণার উদ্রেক হয় এবং জ্বরের লক্ষণাদি বর্ত্তমানে এই ঔষধ ব্যবস্থা। এই ঔষধের সঙ্গে মার্কিউরিয়াস করোসাইবাস ৩ ডাঃ ব্যবস্থা। ডাক্তার ইল্ড্হাম্ বলেন যে, তিনি মার্কিউরিয়াস সলিউবিলিস দ্বারা এই রোগে কোনও উপকার পান নাই। আমরা এতদ্দেশে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়া থাকি। পিঁপ্ড়ার কামড়ের ন্যায় মূত্রনালীতে বারম্বার অনুভূত হওয়া এই ঔষধের একটী বিশেষ প্রাকৃতিক নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। উপদংশ রোগের সঙ্গে প্রমেহ রোগের পক্ষে এই ঔষধের ৩ ক্রমের গুঁড়া, ২ গ্রেইণ মাত্রায়, প্রতিদিন ২ মাত্রা, ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। প্রমেহ রোগের প্রথমাবস্থায় ক্যান্থারিস ৩ বা ৬ ডাঃ অত্যন্ত উপকারী। মূত্রকোষ হইতে মূত্রনালী পর্য্যন্ত ইহার কার্য্য বিশেষ দেখিতে পাওয়া যায়। অতএব যে প্রকার প্রমেহ রোগে মূত্র যন্ত্রের অধিকাংশ আক্রান্ত হইয়া মূত্রনালী হইতে মূত্রাধার পর্য্যন্ত অত্যন্ত অসহ্য জ্বালা বা উষ্ণানুভূত হয়; বারম্বার কষ্টদায়ক প্রস্রাবের ইচ্ছা, অথচ বেগ দিলে ২।৪ ফোঁটার অধিক মূত্র নির্গত হয় না; মূত্র লালবর্ণ অথবা রক্তমিশ্রিত, তাহাতে ক্যান্থারিস এক প্রধান ঔষধ মধ্যে পরিগণিত। ইহার সঙ্গে লক্ষণ বিশেষে একোনাইট ১, ২ বা ৩ ডাঃ পর্য্যায় ক্রমে ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। একোনাইট, ক্যা...
ঔষধ দ্বারা রোগের লক্ষণাদির অনেক ...
১ ডাঃ ব্যবস্থা। ডাক্তার ইল্ড্হাম্ এই...
বা ১৫ ফোঁটা মাত্রায় ব্যবহার করিয়া থা...
নুভব, মূত্রনালীর মুখ লালবর্ণ ও স্ফীত; ...
বা হরিদ্রা বর্ণের পূঁয ক্লেদ নিঃসরণ ইত্যা...
ঔষধের ১ ডাঃ বা মূল আরোক ১ ফোঁ...

ফল পাওয়া যায়। ইহা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় ঔষধ দেওয়া আবশ্যক হয় না। যে সকল লক্ষণে ক্যানাবিস সাটাইবা ব্যবহৃত হইয়া থাকে সেই সকলের অধিকাংশ লক্ষণেই থুজা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। যদি মূত্রনালী হইতে ক্লেদাদি নির্গত হওয়ার সময় পুরুষাঙ্গের অগ্রভাগ বা উহার আবরক চর্ম্মের উপর আঁচিলের (Warts) ন্যায় ফুস্কুড়ী বাহির হয়, তবে এই ঔষধ আরো উপকারী। আঁচিল গুলি বিনাশার্থ নাইট্রিক্ আসিড্ বা কষ্টিক্ লাগান আবশ্যক। এতদ্ভিন্ন রোগী গণ্ডমালা ধাতুবিশিষ্ট হইলে বা রোগ অনেক কাল ব্যাপিয়া থাকিলে এবং চিকিৎসাদ্বারা উপকার না দর্শিলে অথবা রোগীর গায় যদি খোস পাঁচড়া হয়, তবে সাল্‌ফার্ ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। অন্যান্য উপদ্রব কমিয়া যাইয়া যদি মূত্রনালীর মধ্যে কেবল অসহ্য জ্বালা বর্ত্তমান থাকে, তবে ক্যাপ্‌সিকাম্ ২ বা ৩ ডাঃ ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে। যদি পরিপাক কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মিয়া গুহ্যে উত্তেজনার উদ্রেক হইয়া বারম্বার বাহ্যের বেগ হয় এবং বেগ দিলে মল নির্গত না হয় অথবা রোগীর অর্শরোগ থাকে, তবে নাক্স্ বমিকা ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। এতদ্ভিন্ন লক্ষণ বিশেষে আগ্‌নাস্ ক্যাক্টাস্, আর্জেণ্টাম্ নাইট্রিকাম্, কিউবেব্, ফেরাম্, মেজিরিয়াম্, পিট্রো-সেলিয়াম্, পাল্‌সেটিলা, রাস্টক্স্ দ্বারাও উপকার দর্শে। রোগের তরুণাবস্থায় মূত্রনালী দিয়া কোন ঔষধের পিচ্‌কারী দেওয়া উচিত নহে, কারণ, উহা দ্বারা উপকার না হইয়া মূত্রনালীর সঙ্কোচন (Stricture) হয়। রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে পিচ্‌কারী দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শিবার সম্ভাবনা। হাইড্রাষ্টিশের মূল আরোক ৫ ফোঁটা অর্দ্ধ পোয়া জলে মিশাইয়া উহা দ্বারা মূত্রনালীতে পিচ্‌কারী দিলে বিশেষ উপকার দর্শে। প্রবল লক্ষণাদি দূরীভূত হওয়ার পর রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিয়া যদি মূত্র নালী দিয়া কেবল শাদা বা হরিদ্রাবর্ণের পূঁযবৎ ক্লেদ নির্গত,—গ্লিট্ (Gleet) হয় এবং কখন কখন প্রস্রাবের সময় জ্বালানুভূত হয়, তবে লক্ষণ বিশেষে ক্যান্থারিস, ফেরাম্, হাইড্রাষ্টিস, মার্কিউরিয়াস, নাক্স্ বমিকা, পাল্‌সেটিলা এবং সাল্‌ফার ব্যবস্থা। পুরাতন প্রমেহ রোগের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর স্বাস্থ্য অত্যন্ত হীন হইয়া পড়িলে নাক্স্ বমিকা ও সাল্‌ফার ব্যবস্থা। একটী ঔষধ মনোনীত করিয়া পরীক্ষাদ্বারা যে পর্য্যন্ত উহার উপযুক্ত ফল দেখিতে না পাওয়া যায় সে পর্য্যন্ত উক্ত ঔষধ ছাড়িয়া দেওয়া উচিত নহে। উপরে যে সকল ঔষধ ব্যবস্থা করা গিয়াছে উহাদ্বারা রোগ আরাম না হইয়া যদি মূত্র

নালী দিয়া মূত্র বহির্গত না হয়, তবে ইহা মনে করিতে হইবে যে মূত্র নালীর যোজক ঝিল্লী পুরু ও কঠিন হইয়াছে। এমতাবস্থায় ক্যাথিটার (Catheter) দ্বারা রোগীর মূত্র বাহির করা উচিত।

প্রমেহরোগের উপসর্গের চিকিৎসা। মূত্রাধারের উত্তেজনা। বারম্বার মূত্র ত্যাগের সময় জ্বালানুভব ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমানে ক্যান্থারিস ২ বা ৩ ডাঃ এবং একোনাইট ১ বা ২ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা। যদি এই দুই ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার না দর্শে, তবে বেলাডোনা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। মার্কিউরিয়াস করোসাইবাস, নাক্স্ বমিকা, পাল্‌সেটিলা এবং সাল্‌ফার ইত্যাদি ঔষধ গুলিও রোগের এই অবস্থায় ব্যবস্থা। মূত্র ত্যাগের আক্ষেপিক বেগের পক্ষে স্পিরিট্ ক্যাম্ফারও বিশেষ উপকারী। ফাইমোসিস্ (Phimosis) হইলে উষ্ণ জলের পিচ্‌কারী দিয়া পুরুষাঙ্গের প্রিপ্যুসের মধ্যদেশ ধোয়াইয়া পরিষ্কার করিবে। প্রমেহ রোগের ভোগ সময়ে পুরুষাঙ্গ ইরিসিপেলাসের ন্যায় লালবর্ণ, স্ফীত ও প্রদাহযুক্ত হয়। এমতাবস্থায় লক্ষণ বিশেষে বেলাডোনা ৩ এবং এপিস মেলিফিকা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। শীতল জলে নেকড়া ভিজাইয়া পুরুষাঙ্গ মৃদুভাবে বাঁধিয়া রাখিবে। অনেক রোগীর রাত্রিযোগে পুরুষাঙ্গ দণ্ডায়মান হয় এবং তদ্দরুণ তাহাদিগের অনেক কষ্ট সহ্য করিতে হয় এবং রাত্রিতে ঘুম হয় না। এমতাবস্থায় একোনাইট ১ বা ৩ ডাঃ ১ ফোঁটা মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এতদ্ব্যতীত একোনাইটের মূল আরোক ৫ ফোঁটা ২ কাঁচ্চা পরিষ্কার জলে মিশাইয়া উহাতে একখানি নেকড়া ভিজাইয়া রাত্রিতে পুরুষাঙ্গ মৃদুভাবে বাঁধিয়া রাখিলে উক্ত উপদ্রবের বিশেষ উপশম হয়। অণ্ডকোষ প্রদাহ,—একশিরা (Testitis,—Orchitis)। ইহাতে অণ্ডকোষ স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয় এবং উহা স্পর্শ করিতে পারা যায় না। অণ্ডকোষাধার (Scrotum) লাল বর্ণ হয় এবং শুক্র নিঃসারক নালীতে (Spermatic cord) বেদনা আরম্ভ হইয়া অণ্ডকোষ হইতে কুঁচ্‌কি ও কোমর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় এবং শুক্র নিঃসারক নালী মোটা হয়। এই অবস্থায় নাড়ী ক্ষুদ্র, মোটা এবং দপ্‌দপিয়া হয়; শরীর কম্পন, পিপাসা এবং অক্ষুধা হয়। এসময়ে মূত্র নালী দিয়া কোন ক্লেদ নির্গত হয় না অথবা সামান্য পরিমাণে ক্লেদ নির্গত হয়। এই উপসর্গের প্রথমাবস্থায় একোনাইট ১ বা ৩ ডাঃ ব্যবস্থা। এই ঔষধ দ্বারা প্রবল লক্ষণাদির উপশম হইলে পাল্‌সেটিলা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। রোগীকে শয়নাবস্থায় রাখা উচিত। উক্ত দুই ঔষধেই প্রদাহ

কমিয়া যায় এবং প্রদাহ কমিয়া যাইয়া যদি স্ফীতি বর্ত্তমান থাকে, তবে লক্ষণ বিশেষে মার্কিউরিয়াস্ এবং সাল্‌ফার প্রয়োগে উক্ত স্ফীতি দূরীভূত হয়। যদি উক্ত দুই ঔষধে বেদনাদি না কমে, বেদনা স্নায়ুশূল বা নিউরেল্‌জিয়ার আকার ধারণ করে, তবে বেলাডোনা ১ বা ৩ ডাঃ ব্যবস্থা। অণ্ডকোষ অপেক্ষা যদি শুক্র-নিঃসারক নালীতে স্নায়ুশূলের ন্যায় বেদনা অধিক হয়, তবে অরাম্ ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। এই প্রকার অণ্ডকোষ প্রদাহে আর্ণিকার মূল আরোকের ৫ ফোঁটা, ২ কাঁচ্চা জলে মিশাইয়া উহাতে একখানি নেকড়া ভিজাইয়া অণ্ডকোষ বাঁধিয়া রাখিলে বেদনাদির বিশেষ উপশম হয়। এই উপসর্গে লক্ষণ বিশেষে ক্যানাবিস, মার্কিউরিয়াস, ক্লিমেটিস, নাক্স্ বমিকা, স্পাইজেলিয়া, ষ্টাফিসেগ্রিয়া, সাল্‌ফার, নাইট্রিক্ আসিড্, ক্যান্থারিস, ককিউলাস, কলোসিন্থ, আসিনিকাম্, ব্যারাইটা কার্ব্ব, স্পঞ্জিয়া, মেজিরিয়াম্ ইত্যাদি ঔষধ গুলিও ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। প্রষ্টেট্ গ্রন্থিপ্রদাহ। অণ্ডকোষ ও গুহ্যদ্বারের মধ্যবর্ত্তী স্থানে চাপ পড়ার ন্যায় টন্‌টনানী যাহা গুহ্য পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া বারম্বার বাহ্যের বেগ হয়; প্রষ্টেট্ গ্রন্থি প্রদেশে অত্যন্ত চাপাবোধ, যাহার দরুণ রোগী বসিতে পারে না; গ্রন্থি স্ফীত হয়; ইহার সঙ্গে সঙ্গে মূত্রাধারের উত্তেজনা ও অববোধ যাহার দরুণ মূত্রের আংশিক বা সম্পূর্ণ অবরোধ হয় এবং কথন কথন মূত্রের সঙ্গে রক্তও মিশ্রিত থাকে; মূত্রনালী দিয়া শাদা পূঁযবৎ ক্লেদ নির্গত হয়। এই উপসর্গে রোগীকে শয়নাবস্থায় রাখিবে। শীতল জলে নেকড়া ভিজাইয়া গুহ্যদ্বার ও পুরুষাঙ্গের মধ্যবর্ত্তী স্থানে (Perinœum) লাগাইয়া রাখিবে। এতদ্ভিন্ন লক্ষণ বিশেষে একোনাইট, মার্কিউরিয়াস, বেলাডোনা, পাল্‌সেটিলা এবং সাল্‌ফার এবং অবশেষে আইয়োডিন ব্যবস্থা। আবার অনেক সময়ে লক্ষণ বিশেষে ক্যালী হাইড্রিয়ডিকাম্, থুজা, আর্জেণ্টাম, অরাম্, ক্যাল্‌কেরিয়া ইত্যাদি ঔষধ গুলিও আবশ্যক হইতে পারে। মূত্রনালীর সঙ্কোচন। মূত্রনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহযুক্ত হইয়া মূত্রনালী সঙ্কুচিত হয় এবং উহার পরিধি কমিয়া যাইয়া উহা দিয়া মূত্র নির্গত হওয়ার ব্যাঘাত জন্মে এবং মূত্র ত্যাগের সময় জ্বালা যন্ত্রণাদির উদ্রেক হয়। এই অসুখে ক্যান্থারিস ২ বা ৩ ডাঃ এক মাত্রা প্রাতে, এক মাত্রা দুই প্রহরের সময় এবং রাত্রিতে শয়ন করার সময় এক মাত্রা একোনাইট ১ বা ৫ ডাঃ সেবন করাইবে। এই দুই ঔষধ দ্বারা অসুখের প্রখরতা কমিয়া গেলে মার্কিউরিয়াস্ সলিউবিলিস ৩ ক্রমের গুঁড়া

নালী দিয়া মূত্র বহির্গত না হয়, তবে ইহা মনে করিতে হইবে যে মূত্র নালীর যোজক ঝিল্লী পুরু ও কঠিন হইয়াছে। এমতাবস্থায় ক্যাথিটার (Catheter) দ্বারা রোগীর মূত্র বাহির করা উচিত।

প্রমেহরোগের উপসর্গের চিকিৎসা। মূত্রাধারের উত্তেজনা। বারম্বার মূত্র ত্যাগের সময় জ্বালানুভব ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমানে ক্যান্থারিস ২ বা ৩ ডাঃ এবং একোনাইট ১ বা ২ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা। যদি এই দুই ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার না দর্শে, তবে বেলাডোনা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। মার্কিউরিয়াস করোসাইবাস, নাক্স বমিকা, পাল্‌সেটিলা এবং সাল্‌ফার ইত্যাদি ঔষধ গুলিও রোগের এই অবস্থায় ব্যবস্থা। মূত্র ত্যাগের আক্ষেপিক বেগের পক্ষে স্পিরিট্ ক্যাম্ফারও বিশেষ উপকারী। ফাইমোসিস্ (Phimosis) হইলে উষ্ণ জলের পিচ্‌কারী দিয়া পুরুষাঙ্গের প্রিপাসের মধ্যদেশ ধোয়াইয়া পরিষ্কার করিবে। প্রমেহ রোগের ভোগ সময়ে পুরুষাঙ্গ ইরিসিপেলাসের ন্যায় লালবর্ণ, স্ফীত ও প্রদাহযুক্ত হয়। এমতাবস্থায় লক্ষণ বিশেষে বেলাডোনা ৩ এবং এপিস মেলিফিকা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। শীতল জলে নেকড়া ভিজাইয়া পুরুষাঙ্গ মৃদুভাবে বাঁধিয়া রাখিবে। অনেক রোগীর রাত্রিযোগে পুরুষাঙ্গ দণ্ডায়মান হয় এবং তদ্দরুণ তাহাদিগের অনেক কষ্ট সহ্য করিতে হয় এবং রাত্রিতে ঘুম হয় না। এমতাবস্থায় একোনাইট ১ বা ৩ ডাঃ ১ ফোঁটা মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এতদ্ব্যতীত একোনাইটের মূল আরোক ৫ ফোঁটা ২ কাঁচ্চা পরিষ্কার জলে মিশাইয়া উহাতে একখানি নেকড়া ভিজাইয়া রাত্রিতে পুরুষাঙ্গ মৃদুভাবে বাঁধিয়া রাখিলে উক্ত উপদ্রবের বিশেষ উপশম হয়। অণ্ডকোষ প্রদাহ,—একশিরা (Testitis,—Orchitis)। ইহাতে অণ্ডকোষ স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয় এবং উহা স্পর্শ করিতে পারা যায় না। অণ্ডকোষাধার (Scrotum) লাল বর্ণ হয় এবং শুক্র নিঃসারক নালীতে (Spermatic cord) বেদনা আরম্ভ হইয়া অণ্ডকোষ হইতে কুঁচ্‌কি ও কোমর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় এবং শুক্র নিঃসারক নালী মোটা হয়। এই অবস্থায় নাড়ী ক্ষুদ্র, মোটা এবং দপ্‌দপিয়া হয়; শরীর কম্পন, পিপাসা এবং অক্ষুধা হয়। এসময়ে মূত্র নালী দিয়া কোন ক্লেদ নির্গত হয় না অথবা সামান্য পরিমাণে ক্লেদ নির্গত হয়। এই উপসর্গের প্রথমাবস্থায় একোনাইট ১ বা ৩ ডাঃ ব্যবস্থা। এই ঔষধ দ্বারা প্রবল লক্ষণাদির উপশম হইলে পাল্‌সেটিলা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। রোগীকে শয়নাবস্থায় রাখা উচিত। উক্ত দুই ঔষধেই প্রদাহ

কমিয়া যায় এবং প্রদাহ কমিয়া যাইয়া যদি স্ফীতি বর্ত্তমান থাকে, তবে লক্ষণ বিশেষে মার্কিউরিয়াস্ এবং সাল্‌ফার প্রয়োগে উক্ত স্ফীতি দূরীভূত হয়। যদি উক্ত দুই ঔষধে বেদনাদি না কমে, বেদনা স্নায়ুশূল বা নিউরেল্‌জিয়ার আকার ধারণ করে, তবে বেলাডোনা ১ বা ৩ ডাঃ ব্যবস্থা। অণ্ডকোষ অপেক্ষা যদি শুক্র-নিঃসারক নালীতে স্নায়ুশূলের ন্যায় বেদনা অধিক হয়, তবে অরাম্ ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। এই প্রকার অণ্ডকোষ প্রদাহে আর্ণিকার মূল আরোকের ৫ ফোঁটা, ২ কাঁচ্চা জলে মিশাইয়া উহাতে একখানি নেকড়া ভিজাইয়া অণ্ডকোষ বাঁধিয়া রাখিলে বেদনাদির বিশেষ উপশম হয়। এই উপসর্গে লক্ষণ বিশেষে ক্যানাবিস, মার্কিউরিয়াস, ক্লিমেটিস, নাক্স্ বমিকা, স্পাইজে-লিয়া, ষ্টাফিসেগ্রিয়া, সাল্‌ফার, নাইট্রিক্ আসিড্, ক্যান্থারিস, ককিউলাস, কলোসিন্থ, আর্সিনিকাম্, ব্যারাইটা কার্ব্ব, স্পাঞ্জিয়া, মেজিরিয়াম্ ইত্যাদি ঔষধ গুলিও ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। প্রষ্টেট্ গ্রন্থিপ্রদাহ। অণ্ডকোষ ও গুহ্যদ্বারের মধ্যবর্ত্তী স্থানে চাপ পড়ার ন্যায় টন্‌টনানী যাহা গুহ্য পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া বারম্বার বাহের বেগ হয়; প্রষ্টেট্ গ্রন্থি প্রদেশে অত্যন্ত চাপাবোধ, যাহার দরুণ রোগী বসিতে পারে না; গ্রন্থি স্ফীত হয়; ইহার সঙ্গে সঙ্গে মূত্রাধারের উত্তেজনা ও অবরোধ যাহার দরুণ মূত্রের আংশিক বা সম্পূর্ণ অবরোধ হয় এবং কখন কখন মূত্রের সঙ্গে রক্তও মিশ্রিত থাকে; মূত্রনালী দিয়া শাদা পুঁযবৎ ক্লেদ নির্গত হয়। এই উপসর্গে রোগীকে শয়নাবস্থায় রাখিবে। শীতল জলে নেকড়া ভিজাইয়া গুহ্যদ্বার ও পুরুষাঙ্গের মধ্যবর্ত্তী স্থানে (Perinœum) লাগাইয়া রাখিবে। এতদ্ভিন্ন লক্ষণ বিশেষে একোনাইট, মার্কিউরিয়াস, বেলাডোনা, পাল্‌সেটিলা এবং সাল্‌ফার এবং অবশেষে আইয়োডিন ব্যবস্থা। আবার অনেক সময়ে লক্ষণ বিশেষে ক্যালী হাইড্রিয়ডিকাম্, থুজা, আর্জেণ্টাম, অরাম্, ক্যাল্‌কেরিয়া ইত্যাদি ঔষধ গুলিও আবশ্যক হইতে পারে। মূত্রনালীর সঙ্কোচন। মূত্রনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহযুক্ত হইয়া মূত্রনালী সঙ্কুচিত হয় এবং উহার পরিধি কমিয়া যাইয়া উহা দিয়া মূত্র নির্গত হওয়ার ব্যাঘাত জন্মে এবং মূত্র ত্যাগের সময় জ্বালা যন্ত্রণাদির উদ্রেক হয়। এই অসুখে ক্যান্থারিস ২ বা ৩ ডাঃ এক মাত্রা প্রাতে, এক মাত্রা দুই প্রহরের সময় এবং রাত্রিতে শয়ন করার সময় এক মাত্রা একোনাইট ১ বা ৫ ডাঃ সেবন করাইবে। এই দুই ঔষধ দ্বারা অসুখের প্রখরতা কমিয়া গেলে মার্কিউরিয়াস্ সলিউবিলিস ৩ ক্রমের গুঁড়া

ও সাল্‌ফার ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। এই উপসর্গে কথন কথন লক্ষণ বিশেষে ক্যানাবিস, ক্লিমেটিস, কোপেইবা, পাল্‌সেটিলা, সাইলিসিয়া, থুজা প্রভৃতি ঔষধ গুলিও ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

ঔষধের মাত্রা। রোগের তরুণ বা প্রখর অবস্থায় ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ঔষধের ১ মাত্রা সেব্য। রোগ পুরাতন হইলে প্রতিদিন ঔষধের ২ বা ৩ মাত্রা সেব্য।

আনুষঙ্গিক উপায়। উত্তেজক আহার বা পানীয় দ্রব্যাদি পরিত্যাগ করা উচিত। ভাত, মাছের ঝোল, দুগ্ধ ইত্যাদি ব্যবস্থা। অধিক পরিমাণে ঘৃত বা মস্‌লা দ্বারা রাঁধা দ্রব্যাদি খাওয়া অনুচিত। লুচি, কচুরি, সন্দেশ ইত্যাদি একবারে নিষিদ্ধ। সহ্য হইলে সুজির রুটি মন্দ নহে। প্রতিদিন প্রাতে ঘুম হইতে উঠিয়া মল মূত্র ত্যাগ না করিয়া এক গ্লাশ টাট্‌কা কাঁচা জল পান করিয়া উহার অন্ততঃ ১ ঘণ্টা পর মলমূত্র ত্যাগ করা উচিত। প্রত্যহ রাত্রিতে শয়ন করার সময় এক গ্লাশ টাট্‌কা কাঁচা জল পানে বিশেষ উপকার দর্শে। উক্ত জলে তিষি ভিজাইয়া উক্ত জল ঈষৎ উষ্ণ থাকিতে পান করিলে প্রস্রাব অনেক সরল হয় এবং জ্বালা যন্ত্রণারও অনেক হ্রাস হইতে দেখা যায়। প্রত্যহ টাট্‌কা কাঁচা জলে স্নান করা উচিত। লঙ্কার ঝাল, মিষ্ট দ্রব্য, টক দ্রব্য ইত্যাদি নিষিদ্ধ।

স্ত্রীলোকের প্রমেহরোগ (GONORRHŒA IN WOMEN.)

পুরুষের প্রমেহ রোগ সম্বন্ধে যাহা বলা গিয়াছে স্ত্রীলোকের প্রমেহ রোগেও প্রায় তাহাই বক্তব্য। তবে পুরুষের ও স্ত্রীলোকের এই অসুখে এই প্রভেদ যে, প্রমেহ রোগ পুরুষকে যত যাতনা দেয় স্ত্রীলোককে তত যাতনা দেয় না। এমন কি, কোন কোন স্ত্রীলোক অনেক সময় জানিতেও পারে না যে তাহার এই রোগ হইয়াছে এবং মনে করে যে তাহার শ্বেত প্রদর রোগ (Leucorrhœa) অথবা জরায়ুর অন্য কোন রোগ হইয়াছে। আবার কোন কোন স্ত্রীলোকের রোগের লক্ষণাদি অত্যন্ত প্রবল হয়। উহাতে যোনিদ্বার ও মূত্রনালীর প্রদাহ বুঝায়। জননেন্দ্রিয়ের বহির্দ্দেশ স্ফীত, লালবর্ণ ও উহাতে উষ্ণানুভূত হয় এবং কতকক্ষণ অন্তর মূত্রনালী দিয়া শ্লেষ্মা, দুর্গন্ধযুক্ত শাদা বা হরিদ্রার আভাযুক্ত পদার্থ নির্গত হয়। প্রদাহ প্রবল আকার ধারণ করিলে মূত্রনালীর মুখের নিম্নভাগে ছাল উঠিয়া ক্ষত হয় এবং প্রস্রাব করিবার

সময় উহাতে মূত্র লাগিয়া অত্যন্ত জ্বালার উদ্রেক হয়। যদি কেবল মূত্রনালী আক্রান্ত হয়, তবে প্রস্রাব করিবার সময় অত্যন্ত জ্বালার উদ্রেক হয়, এবং মূত্রাধার আক্রান্ত হইলে বারম্বার মূত্র ত্যাগের ইচ্ছা হয় এবং বেগ দিলে সামান্য পরিমাণে ফোঁটায় ফোঁটায় লাল মূত্র বা রক্ত মিশ্রিত মূত্র নির্গত হয়। বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া না দেখিলে স্ত্রীলোকের প্রমেহ রোগ শ্বেত প্রদর হইতে প্রভেদ করা বড় সহজ ব্যাপার নহে।

চিকিৎসা। স্ত্রীলোকের প্রমেহ রোগের চিকিৎসা পুরুষের প্রমেহ রোগের চিকিৎসার ন্যায়। অতএব উক্ত অধ্যায় দ্রষ্টব্য।

উপদংশ,—গরমির ব্যারাম বা সিফিলিস্ (SYPHILIS.)

নির্ব্বাচন। ইহাতে পুরুষের পুরুষাঙ্গে এবং স্ত্রীলোকের যোনি দ্বারে এক বিশেষ প্রকৃতির ঘা বা ক্ষত হয়। ইহা স্পর্শ (Contagion) দ্বারা উৎপন্ন হইয়া থাকে। অর্থাৎ যে সকল স্ত্রীলোকের উপদংশ রোগ থাকে তাহাদিগের সঙ্গে সহবাস করিলে উপদংশের বীজ পুরুষের পুরুষাঙ্গে লাগিয়া ক্ষত হইয়া এই রোগ উৎপন্ন হয়। আবার যে সকল পুরুষের উপদংশ রোগ আছে তাহাদিগের সঙ্গে সহবাস করিলে উপদংশের বীজ যোনি দ্বারে লাগিয়া ক্ষত হইয়া স্ত্রীলোকের এই রোগ উৎপন্ন হয়। এই বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া রক্ত বিষাক্ত করে এবং এই বিষ যে দিন শরীরে প্রবেশ করে তাহার পর ৩ সপ্তাহ কাল মধ্যে উহা শরীরে শোষিয়া শরীরের নানা অংশে নানা প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই সকল লক্ষণ যে কত কাল অবস্থিতি করে সে সম্বন্ধে নিশ্চিত রূপে কিছুই বলা যাইতে পারে না।

উপদংশ দুই প্রকারে বিভক্ত। (১) প্রাথমিক ক্ষত বা উপদংশ বা প্রাইমারি সিফিলিস্ (Primary Syphilis); (২) সার্ব্বাঙ্গিক বা ধাতুগত উপদংশ বা কনষ্টিটিউশনেল্ সিফিলিস্ (Constitutional Syphilis)। আবার সার্ব্বাঙ্গিক উপদংশ ২ প্রকারে বিভক্ত। যথা,—(১) তরুণ সার্ব্বাঙ্গিক উপদংশ বা সেকেণ্ডারি সিফিলিস্ (Secondary Syphilis); (২) পুরাতন বা গৌণ সার্ব্বাঙ্গিক উপদংশ বা টার্সিয়ারি সিফিলিস্ (Tertiary Syphilis)। স্ত্রী বা পুরুষ সহবাসের পর পুরুষাঙ্গ বা যোনিদ্বারে যে ক্ষত হয় এবং উহার দরুণ যে বাগি বা কুচকি (Bubo) হয় তাহাকে প্রাথমিক উপদংশ বা প্রাইমারি সিফিলিস্

(Primary Syphilis) বলে। প্রাথমিক উপদংশের বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া শরীরের নানা অংশে যে সকল অসুখ উৎপাদন করে, তাহাকে সার্ব্বাঙ্গিক উপদংশ বা কন্‌ষ্টিটিউশনেল্ সিফিলিস্ (Constitutional Syphilis) বলে। প্রাথমিক উপদংশের বিষ শরীরে প্রবেশ করার অনতিকাল বিলম্বে যে সকল অসুখ হয় উহাকে তরুণ সার্ব্বাঙ্গিক উপদংশ বা সেকেণ্ডারি সিফিলিস্ (Secondary Syphilis) বলে। প্রাথমিক উপদংশের বিষ শরীরে প্রবেশ করার অনেক দিন পর যে সকল অসুখ প্রকাশ পায় তাহাকে পুরাতন বা গৌণ সার্ব্বাঙ্গিক উপদংশ বা টার্সিয়ারি সিফিলিস্ (Tertiary Syphilis) বলে। আবার এক প্রকার উপদংশ আছে যাহা পিতা মাতার দোষে শিশুগণের হইয়া থাকে। উহাকে শৈশবাবস্থার উপদংশ বা ইন্‌ফাণ্টাইল সিফিলিস্ (Infantile Syphilis) বলে। আবার প্রাথমিক ক্ষত ৪ প্রকারে বিভক্ত। (১) সামান্য উপদংশ, কোমল ক্ষত বা সিম্পেল্ বা সফ্‌ট্ স্যাঙ্কার (Simple or soft Chancre)। ইহাতে আক্রান্ত স্থান প্রদাহযুক্ত হইয়া উহাতে পুঁযাদির সঞ্চার হয়। ইহা এক স্থানিক রোগ বিশেষ। অতএব ইহা দ্বারা সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ উৎপন্ন হয় না। ইহাতে আক্রান্ত স্থানে একটী ফুস্কুড়ী বাহির হইয়া ফাটিয়া যাইয়া একটী বা ততোধিক সংখ্যক ক্ষত হয়। ইহার ক্ষত প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত কোমল থাকে এবং অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে আক্রান্ত স্থান অন্যান্য সুস্থ স্থানের ন্যায় কোমল অনুভূত হয়। উহার ক্ষত অধিক গভীর হয় না এবং উহার গভীরতা ক্ষতের সকল স্থানে সমান থাকে। ক্ষতের প্রান্ত কতকটা উচ্চ বা স্পষ্ট। ক্ষত হইতে প্রচুর পরিমাণে পুঁযাদি নির্গত হয়। ইহাতে বাগি বা কুঁচ্‌কি হয় এবং পাকিয়া উহাতে পুঁয উৎপন্ন হয়। (২) কঠিন ক্ষত বা উপদংশ বা হাণ্টিরিয়ান্ স্যাঙ্কার বা প্রকৃত উপদংশ,—(Hard Chancre,—Hunterian or True Chancre)। ইহাতে শরীরে বিষ প্রবেশ করার পর ক্ষত প্রকাশ পায়। এই ক্ষত ৩।৪ দিবস পর্য্যন্ত কোমল ক্ষত বা উপদংশের সহিত প্রভেদ করা সহজ ব্যাপার নহে এবং ইহাতে চিকিৎসকের ভ্রম হওয়ারই অধিক সম্ভাবনা। এই ক্ষত অত্যন্ত কঠিন হয়। অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে উহা এক খানি উপাস্থির ন্যায় অনুভূত হয় এবং উহার প্রদাহের দরুণ রোগীর কুঁচ্‌কি স্ফীত এবং কঠিন (বাগি) হয়। ইহাতে সার্ব্বাঙ্গিক বা ধাতুগত অসুখ হইয়া থাকে। উপদংশের বীজ লাগিয়া ১০ দিবস হইতে ৬।৭ সপ্তাহ পর ক্ষত ও বাগি (Bubo) প্রকাশ পায়। এই প্রকার উপদংশের ক্ষত

হইতে সামান্য পরিমাণে পাতলা কল্তানী নির্গত হয়। এই প্রকার উপদংশের ক্ষতের কেন্দ্রদিক গর্ত্তের ন্যায় এবং উহার চতুর্দ্দিক, উচ্চ,—একটী বাটীর আকারের ন্যায় দেখায়। (৩) ফ্যাজিডিনিক্ উপদংশ বা শ্যাঙ্কার (Phagedenic Chancre)। ইহাতে ক্ষতযুক্ত প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে। ইহার ক্ষত জ্বালাযুক্ত, খশ্খশে এবং উহা হইতে বিকৃত পূঁয নির্গত হয়। ক্ষত অনিয়মিতরূপে বিস্তৃত হয় এবং ইহার পূঁয যে স্থানে লাগে সে স্থানেই ক্ষত হয়। ইহাতে কোন প্রকারের ধাতুগত লক্ষণাদি প্রকাশ পায় না। (৪) পচন বা গলন বিশিষ্ট উপদংশ বা স্লাফিং শ্যাঙ্কার বা গ্যাংগ্রিনাশ ফ্যাজিডিনা (Sloughing Chancre or Gangrenous Phagedœna)। ইহাতে কুঁচ্কি আক্রান্ত হয় না এবং ইহাতে সচরাচর সার্ব্বাঙ্গিক বা ধাতুগত লক্ষণাদি প্রকাশ পায় না। ইহাতে আক্রান্ত স্থানে পূঁযাদি উৎপন্ন হয়। প্রকৃত উপদংশের ক্ষত গলন বিশিষ্ট আকার ধারণ করিতে পারে এবং রোগ যদি প্রখর আকার ধারণ করে, তবে উহার দ্বারা পুরুষের পুরুষাঙ্গের অগ্রার্দ্ধ এবং স্ত্রীলোকের যোনি পচিয়া পড়িতে পারে। (২) সার্ব্বাঙ্গিক বা ধাতুগত উপদংশ (Constitutional Syphilis)। এই প্রকার উপদংশ প্রাথমিক কঠিন বা প্রকৃত বা সংক্রামক উপদংশের ফল মাত্র। ইহার দরুণই অনেকের পুরাতন আকারের শারীরিক অসুস্থতা ঘটিয়া থাকে। আবার ইহার দরুণই আভ্যন্তরিক যন্ত্রের অপ্রকাশ্য অসুখ, অস্থির অসুখ, চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ক্ষত যাহা সহজে শুকায় না, ধ্বজভঙ্গ, বন্ধ্যাত্ব, গর্ভস্রাব এবং জরায়ুতে জ্রূণের মৃত্যু হইয়া থাকে। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, এই প্রকার উপদংশ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। (১) সেকেণ্ডারী; (২) টার্সিয়ারী উপদংশ। এই দুই প্রকার উপদংশের প্রকৃতি আবার এক প্রকার নহে। প্রথমতঃ সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ অনুভূত হয়। জ্বর, মানসিক অবসন্নতা, গা মাটি মাটি করা বা গাভাঙ্গা, অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বেদনা এবং রোগীর শরীর শিটা বা শীর্ণ হয়। ইহার অব্যবহিত কাল পরই বুক ও পেটের উপর চক্রাকারে এক প্রকার লাল ফুস্কুড়ী বাহির হয়। এই ফুস্কুড়ীগুলি পাকিলে লাল আকার যাইয়া হরিদ্রাকার ধারণ করে। ইহার সঙ্গে সঙ্গে গলার মধ্য বেদনা হয়, গ্রীবার পশ্চাৎ ভাগের গ্রন্থিগুলি স্ফীত হয় এবং রোগীর চুল পড়িয়াও যাইতে পারে। ইহার পর গায়ের ফুস্কুড়ীগুলি তামার রঙ্গের ন্যায় হয় এবং কখন কখন উহা ফোস্কার ন্যায় আকার ধারণ করে ও গলার মধ্যে ক্ষত হয়। এই

সময়ে মুখের মধ্যের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী, ওষ্ঠের মধ্য, স্ত্রীলোকের জননেন্দ্রীয়, পুরুষের অণ্ডকোষাধার, গুহ্যদ্বার প্রভৃতি স্ফীত এবং উহাতে ক্ষত হইয়া থাকে। চুল, চক্ষুর ভ্রূ, চক্ষের পাতার পক্ষ্ম (পিছি) পড়িয়া যায়; চক্ষুর আইরিস্ প্রদাহযুক্ত (Iritis) হয়; বধিরতা; নখগুলি বিকৃত রঙ্গ বিশিষ্ট আবড়ু থাবড়ু হয় এবং নখের গোড়ায় প্রদাহ ও ক্ষত হইতে পারে। জিহ্বা ও ওষ্ঠে ভাসান ক্ষত হয়। টার্সিয়ারি উপদংশে গায় রুপীয়ার (Rupia) ন্যায় ফুস্কুড়ী বাহির হয়, ক্ষত হইয়া উহাতে ভিজা গোঁদের ন্যায় পদার্থ উৎপন্ন হয়। কোমল তালুকায় ছিদ্রকারক ক্ষত; আহারবহা গলনালীর উপরিভাগের দুই পার্শ্বে পচাযুক্ত ক্ষত এবং জিহ্বার উপর গোঁদের আকার বিশিষ্ট স্ফীতি ও ক্ষত হয়; বায়ুনলের উপরিভাগের দুই পার্শ্বে ক্ষত; অস্থি ও উহার আবরক কঠিন পর্দ্দার (Periosteum) অসুখ হইয়া অস্থি ইত্যাদিতে বেদনা (Periostitis); বক্ষাস্থির ঠিক মধ্যভাগে বেদনা এবং কোন কোন রোগীর মস্তিষ্ক, কসেরুকা মজ্জা, ফুস্ফুস, হৃৎপিণ্ড, যকৃত, মূত্রকোষ ইত্যাদির অসুখও হইয়া থাকে। (৩) শিশুগণেব উপদংশ (Infantile Syphilis)। ইহা পিতা মাতার দোষে বা স্বোপার্জ্জিতও হইতে পাবে। ইহাতে শিশু সুস্থাবস্থায়ই সচরাচর মাতৃগর্ভ হইতে ভূমিষ্ঠ হয। কিন্তু কখন কখন কোন কোন শিশুর চর্ম্ম মেটে মেটে এবং তাহার আকৃতি বৃদ্ধেব ন্যায় সঙ্কুচিত হয়। ভূমিষ্ঠ হওয়ার এক মাসের মধ্যেই সচবাচর শিশুব সামান্য সর্দ্দির লক্ষণাদি প্রকাশ পায়; কাশি; শিশু মাতৃ স্তন দুগ্ধ পান করার সময় কষ্টানুভব করে; মুখ গহ্বর ও ওষ্ঠে শুষ্কানুভব এবং শিশুর নাসারন্ধ্র রুদ্ধ হয়। রোগীর স্বরভঙ্গ ও স্বর কর্কশ হয়; মুখ গহ্বর ও গলার মধ্যে ভাসান ক্ষত হয়; মুখের চতুর্দ্দিক, নাসারন্ধ্র, গুহ্যদ্বার, বাহু ও সন্ধি গুলির ভাজে ভাজে তামার রঙ্গ বিশিষ্ট হইয়া ফাটিয়া যাইয়া ক্ষত হয়। শিশু শীর্ণ হয় এবং অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। উপদংশ জনিত চক্ষুর আইরিস প্রদাহ (Syphilitic Iritis) এবং অন্যান্য প্রকারের চক্ষু রোগ হইতে পারে। পিতা মাতার দোষে অনেক শিশুর বধিরতাও হইতে পারে।

চিকিৎসা। প্রকৃত উপদংশ চিকিৎসা দ্বারা একবারে সারে কি না সন্দেহ। সামান্য রকমের উপদংশ সম্পূর্ণরূপে সারিয়া যায়। শেষোক্ত প্রকারের উদংশের চিকিৎসায়ও পারার অপব্যবহারে প্রকৃত উপদংশের ন্যায় লক্ষণাদি প্রকাশ পায় এবং তাহা হইলে রোগ সম্পূর্ণরূপে আরাম করা বড় সহজ ব্যাপার নহে। এই রোগের আলোপ্যাথিক, হোমিও-

প্যাথিক উভয় প্রকারের চিকিৎসা প্রণালীই আমি স্বয়ং অনেক দেখিয়াছি, আমাব মতে হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসাই এই রোগে অপেক্ষাকৃত অনেক ভাল। আলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসায় ঔষধ ঘটিত রোগ হয়, হোমিওপ্যাথিক মতে তাহা হয় না, ইহা বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে। নিম্ন লিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া উপদংশ রোগের চিকিৎসায় বিশেষ ফল পাওয়া যায়। প্রাথমিক উপদংশে মার্কিউরিয়াস সলিউবিলিস ২ বা ৩ দশমিক ক্রমের গুঁড়া, ১ বা ২ গ্রেইণ মাত্রায় প্রতি দিন ৩ বা ৪ বার সেব্য। কোন কোন চিকিৎসক মার্কিউরিয়াস বাইবাস্ বা বিন্ আয়োডাইড্ অব্ মার্কারি ২ বা ৩ ক্রমেব গুঁড়া ব্যবহার করিয়া থাকেন। যে পর্য্যন্ত রোগের উপশম না হয় সে পর্য্যন্ত ঔষধ ক্রমাগত সেবন করা উচিত। পারার অপব্যবহার এবং উপদংশের বিষের প্রভাব দ্বারা রোগীর শরীর একবারে ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে মুখের মধ্য, ওষ্ঠ, গুহ্যদ্বার নাসারন্ধ্র ইত্যাদি নানা স্থানে ক্ষত হইলে নাইট্রিক্ আসিড্ ১ দশমিক ডাঃ ১ বা ২ ফোঁটা মাত্রায় প্রতিদিন তিন বার সেব্য। অনেক সময় মার্কিউরিয়াস দ্বারা উপকার না দর্শিলে উহার সঙ্গে নাইট্রিক্ আসিড্ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। এতদ্ভিন্ন গলন বা পচন বিশিষ্ট গরমীর ঘায়ের জন্য আর্সিনিক, গণ্ডমালা ধাতু বিশিষ্ট রোগীর জন্য আইয়োডিন, আঁচিলের (Warts) ন্যায় কোন প্রকারের ফুস্কুড়ী বাহির হইলে থুজা এবং অন্যান্য ঔষধের সঙ্গে সাল্ফার ব্যবহারের ব্যবস্থা অনেক চিকিৎসক দিয়া থাকেন। কিন্তু উক্ত ঔষধ গুলি অপেক্ষা যে মার্কিউরিয়াস এবং নাইট্রিক্ আসিড্ শত গুণে অধিক উপকারী সে সম্বন্ধে সন্দেহ নাই। পুরুষাঙ্গে পচাযুক্ত ক্ষত বর্ত্তমানে ক্যালেণ্ডুলার মূল আরোক ১০।১৫ ফোঁটা ২ কাঁচ্চা পরিষ্কার জলে মিশাইয়া উহাতে এক থানি নেকড়া ভিজাইয়া নেকড়া থানি ঘায় লাগাইয়া রাখিবে এবং উক্ত নেকড়া থানি প্রতি দিনই ২।৩ বার পরিবর্ত্তন করিয়া দিবে। ঘা কতক পরিমাণে পরিষ্কার হইয়া আসিলে ক্যালেণ্ডুলার মূল আরোক ৫ হইতে ১০ ফোঁটা এক আউন্স্ ওলিব্ অয়েলে মিশাইয়া সম্পূর্ণরূপে না শুকান পর্য্যন্ত ঘায় লাগাইবে।

বাগি (Bubo)। ইহাতে কুঁচ্কির গ্রন্থি গুলি প্রদাহযুক্ত হইয়া স্ফীত হয়। ইহা মিলিয়া যাইতে পারে অথবা উহাতে পুঁযের সঞ্চারও হইতে পারে। বাগি দুই প্রকার। (১) উপদংশ জনিত বাগি (Syphilitic

Bubo); (২) প্রমেহ জনিত বাগি (Gonorrheal Bubo)। প্রমেহ জনিত বাগি অতিরিক্ত পরিমাণে চলিয়া বেড়ান বা অঙ্গচালনার দরুণ ঘটিয়া থাকে। অতএব রোগের প্রবল তরুণ অবস্থায় রোগীকে চলিয়া বেড়ান ইত্যাদি অঙ্গচালনা করিতে বারণ করিবে। প্রমেহ জনিত বাগিতে কদাচিত পূঁয উৎপন্ন হয় এবং সম্পূর্ণ বিশ্রাম এবং বাগিতে ঠাণ্ডা জলপটি দিলেই সারিয়া যায়। এই প্রকার বাগির জন্য মার্কিউরিয়াস সলিউবিলিস এবং একোনা-ইট ঔষধ সেব্য। উপদংশ জনিত বাগি উপদংশের বীজ শরীরে শোষিয়া উৎপন্ন হয়। সামান্য বা কোমল গরমীর ঘায়ের দরুণ বাগি হইলে বাগিতে পূঁয উৎপন্ন হয়; কিন্তু কঠিন বা প্রকৃত গরমীর ঘায়ের দরুণ বাগি হইলে উহা অত্যন্ত কঠিন হয় এবং উহাতে কদাচিত পূঁয উৎপন্ন হয়। বিশ্রাম এবং বাগিতে ঠাণ্ডা জলের পটি ও আভ্যন্তরিক একোনাইট ও মার্কিউরিয়াস সেবনে যদি বাগিতে পূঁযোৎপন্ন হয়, তবে অস্ত্র দ্বারা বাগি বিস্তৃতরূপে কাটিয়া দেওয়া উচিত। যদি বাগি লালবর্ণ হয় এবং অত্যন্ত টাটায়, তবে একোনাইটের পরিবর্ত্তে বেলাডোনা, মার্কিউরিয়াসের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার্য্য। যদি প্রদাহ কমিয়া যায়, তবে হিপার সাল্‌ফিউরিস ৩ ক্রমের গুঁড়া বা ৬ ডাঃ ব্যবহার্য্য। পচন বা গলন বিশিষ্ট বাগি (Phagedœnic Bubo)। বাগি কাটিয়া দিলে অনেক সময় ঘা শুকাইতে অনেক গৌণ হয় এবং উহার নিকটবর্ত্তী স্থানে ঘা বিস্তৃত হইয়া উহার স্থানে স্থানে নালী হয়। ইহা প্রায় গণ্ডমালা ধাতু বিশিষ্ট রোগীরই অধিক ঘটিয়া থাকে। এমতাবস্থায় ক্যালে-ণ্ডুলার মূল আরোক ১ ড্রাম ১ আউন্স্ জলে মিশাইয়া উহাতে এক খানি নেকড়া ভিজাইয়া ঘায় বাঁধিয়া রাখিবে এবং মার্কিউরিয়াস সলিউবিলিস বা মার্কিউরিয়াস বিন্ আয়োডাইড্ ২ বা ৩ ক্রমের গুঁড়া ২।৩ গ্রেইণ মাত্রায় এবং নাইট্রিক্ আসিড্ ১ দশমিক ডাঃ ২।৩ ফোঁটা মাত্রায়, প্রতি দিন ২।৩।৪ বার সেব্য। অথবা ক্যালী হাইড্রিয়ডিকাম্ ১ গ্রেইণ মাত্রায় প্রতিদিন ৩।৪ বার সেবন করা উচিত। এতদ্ব্যতীত রোগীকে প্রতি দিন রাত্রিতে আহারের পর ৫ ফোঁটা করিয়া কড্‌লিবার অএল খাইতে দিবে। রোগীকে শয়নাবস্থায় রাখা উচিত।

গরমীর বীজ শরীরে প্রবেশ করিয়া সেকেণ্ডারি লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। পারার অপব্যবহার, অন্যায় আহার বা পান, বিশেষতঃ মদ্যপান ইত্যাদিতে রোগ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। কুচিকিৎসা বা রোগ সম্পূর্ণরূপে আরাম হইতে

ঘা হইতেই ঔষধ সেবন ত্যাগ করা ইত্যাদি উপদংশের পরবর্ত্তী পীড়ার কারণ মধ্যে পরিগণিত। যে পর্য্যন্ত ঘা শুকাইয়া উহার দাগ কঠিন থাকে, সে পর্য্যন্ত ঔষধ বন্ধ করা উচিত নহে। গরমীর পরবর্ত্তী পীড়া নির্ণয় করা বড় কঠিন নহে। কিন্তু রোগ পুরাতন হইলে পরবর্ত্তী পীড়া নির্ণয় করা বড় সহজ ব্যাপারও নহে। স্ত্রীলোকের গরমীর পরবর্ত্তী পীড়া হইলে রোগ নির্ণয় করা আরো কঠিন হইয়া পড়ে; কারণ, লজ্জার অনুরোধে চিকিৎসক রোগীকে রোগ সম্বন্ধে প্রশ্ন করিতে কুণ্ঠিত হন এবং রোগীও উত্তর দিতে কুণ্ঠিতা হইয়া থাকেন। এমতাবস্থায় চিকিৎসা কার্য্যে বহুদর্শিতা না থাকিলে গোলে পড়িতে হয়। শরীরের নানা স্থানে, বিশেষতঃ হাতের ও পায়ের পাতায় তামার রঙ্গবিশিষ্ট দাগ পড়ে এবং রাত্রিতে শরীরের নানা স্থানের অস্থিতে বেদনা হয়। চক্ষুর উপরিভাগে বেদনা হয়। আক্রান্ত স্থান লাল বা স্ফীত হয় না; প্রবল শিরঃপীড়া কিয়ৎকাল বর্ত্তমান থাকিয়া *এক দেশে মাথাধরা (আধকপালিয়া মাথা ব্যথা) বা মুখমণ্ডলীয় সবিরাম* স্নায়ুশূল উৎপন্ন হয়। এসময়ে সুচিকিৎসা না হইলে স্নায়ুশূল মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাতে পরিণত হইতে পারে। এই প্রকার লক্ষণাদিতে আয়োডাইড্ অব্ মার্কিউরি দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। উল্লিখিত লক্ষণ গুলির পর হাত পায়ের সন্ধিতে বেদনা ও অবশবোধ হয়। এই বেদনা সন্ধির মধ্যে অনুভূত না হইয়া উহার চতুষ্পার্শ্বে অনুভূত হইয়া থাকে। বেদনা সকল সময় একস্থানে থাকে না এবং বেদনা সবিরাম আকার ধারণ করে। বেদনাযুক্ত স্থান স্ফীত বা লাল বর্ণ হয় না এবং প্রচাপনেও বেদনার বৃদ্ধি হয় না। এই বেদনার প্রকৃতি কি তাহা বুঝিতে পারা যায় না এবং রাত্রিতেই উহার অধিক উদ্রেক হয়। চর্ম্ম, মুখগহ্বর ও গলার মধ্যের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হইয়া উহাতে বেদনা বা ক্ষত হয়। অনেক সময় উপদংশের প্রাথমিক ঘা এবং পরবর্ত্তী অসুখগুলি এক সঙ্গে হয়। এমতাবস্থায় মার্কিউরিয়াস সলিউবিলিস ব্যবস্থা। পূর্ব্বে পারা ব্যবহার না করিয়া থাকিলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে। গায় ফুস্কুড়ী ইত্যাদি বাহির হইলে আয়োডাইড্ বা বিন্ আয়োডাইড্ অব্ মার্কিউরি ২ বা ৩ ক্রমের গুঁড়া ব্যবস্থা। মার্কিউরিয়াসের সঙ্গে ক্যালী হাইড্রিয়ডিকাম্ ৫ গ্রেইণ মাত্রায় ১ সপ্তাহ অন্তর পর্য্যাক্রমে (অর্থাৎ মার্কিউরি ১ সপ্তাহ এবং ক্যালী হাড্রিয়ডিকাম্ উহার পরের সপ্তাহে) ব্যবহার করিলে অনেক সময়

আশাতিরিক্ত ফল পাওয়া যায়। গণ্ডমালা ধাতুবিশিষ্ট রোগীর পক্ষে শেষোক্ত ঔষধটী আরো উপকারী। কুঁচ্কি, গলার মধ্য এবং গ্রীবার গ্রন্থির স্ফীতি, অতিরিক্ত পারা ব্যবহার দ্বারা দন্তমাড়ী লালবর্ণ ও স্ফীত হওয়া, গলার মধ্যে বেদনা বা ঘা, মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, রাত্রিতে অস্থিতে বেদনা ইত্যাদি ক্যালী হাইড্রিয়ডিকামের প্রাকৃতিক নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। ডাক্তার ইলড্-হাম্ বলেন যে, এই ঔষধ কম মাত্রায় ব্যবহাব করিলে বিশেষ উপকার দর্শে না। তিনি এক মাত্রায় এই ঔষধের ৫।৬ গ্রেইণ (জলে মিশাইয়া) ব্যবহার করিয়া থাকেন। গরমীর ব্যারাম আক্রান্ত রোগীর হিম ঠাণ্ডা লাগিলেই শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীগুলি আক্রান্ত হইয়া প্রদাহযুক্ত, স্ফীত বা ক্ষত হইয়া মুখ, ওষ্ঠ ও গলার মধ্য, গুহ্যদ্বার ইত্যাদিতে ক্ষত হয়, উহা হইতে প্রচুর পরিমাণে লাল রস নির্গত হয় এবং তালুকার পার্শ্বস্থিত গ্রন্থিদ্বয় (Tonsils) অনেক বর্দ্ধিত হইয়া উহাতে গভীর ক্ষত হয়। এমতাবস্থায় লক্ষণ বিশেষ একোনাইট, বেলাডোনা, এপিস্, মার্কিউরিয়াস করোসাইবাস ইত্যাদি ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে। উক্ত লক্ষণাদি যদি পারার অপব্যবহারের দরুণ হয়, তবে আয়োডাইড্ অব্ মার্কিউরি ২ বা ৩ ক্রমের গুঁড়া ২।৩ গ্রেইণ মাত্রায় প্রতিদিন ৩ বার ব্যবহার্য্য। যদি এই ঔষধে উপকার দর্শে ভাল, নতুবা নাইট্রিক্ আসিড্ ১ম দশমিক ডাইলুশন্ ২।৩ ফোঁটা মাত্রায় প্রতিদিন ৩ বার সেবনে বিশেষ উপকার দর্শে। এতদ্ব্যতীত ½ ড্রাম্ আদত নাইট্রিক্ আসিড্ ১ পোয়া জলে মিশাইয়া কুলি (Gargle) করিবে। এতদ্ভিন্ন আবশ্যক হইলে লক্ষণ বিশেষে সাল্ফিউরিক্ আসিড্, ল্যাকেসিস্, কম্ফরাস্, হিপার সাল্ফিউরিস এবং সাল্ফার ইত্যাদি ঔষধ গুলিও আবশ্যক হইতে পারে। অনেক সময় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে শ্লৈষ্মিক স্ফোটক (Mucous Tubercles,—Condylomata) প্রকাশ পায়। গুহ্যদ্বার, ওষ্ঠ, পুরুষাঙ্গের অগ্রভাগের আবরক চর্ম্মের (Prepuce) মধ্য, স্ত্রীলোকের যোনি ইত্যাদির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতেই এই প্রকাব স্ফোটক প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই স্ফোটকগুলির বহির্দ্দেশ খোলা থাকে এবং উহা হইতে এক প্রকার উত্তেজক, দুর্গন্ধযুক্ত ক্লেদ নির্গত হয়। যদি গুহ্যদ্বার বা যোনি দ্বারাদিতে হয়, তবে রোগী মল মূত্র ত্যাগ করিতে অত্যন্ত কষ্টানুভব করে। এই প্রকার অসুখেও মার্কিউরিয়াস সলিউবিলিস ২ বা ৩ ক্রমেব গুঁড়া সেবন এবং আক্রান্ত স্থানে ক্যালেণ্ডুলা লোশনের বাহ্য

প্রয়োগে রোগ আরাম হয়। যদি মার্কিউরিয়াস দ্বারা উপকার না দর্শে বা আংশিক উপকার দর্শে, তবে নাইট্রিক্ আসিড্ ১ ডাঃ ২ ফোঁটা মাত্রায় প্রতিদিন ৩ বার ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে। উপদংশ জনিত চক্ষুর আইরিসের প্রদাহ (Iritis,—Inflammation of the Iris)। যে চক্ষে এই রোগ হয় উহার গোলকের স্বাভাবিক রঙ্গ পরিবর্ত্তিত হয়; গোলকের স্থানে স্থানে লাল বা কটা বর্ণের লষিকা, লিম্ফ্ (Lymph) নামক পদার্থের দাগ পড়িয়া গোলক খশ্‌খশে আকার ধারণ করে, চক্ষুর তারার মুক্ত প্রান্ত আবড়্ খাব্ড়্ আকার ধারণ করে এবং উহা নাকের নিকটবর্ত্তী চক্ষুর কোণের কোটর পানে আকৃষ্ট হয় ও চক্ষুর কর্ণিয়া (Cornea) লাল রক্তবহা নালী দ্বারা পরিবেষ্টিত হয়। কোন কোন রোগীর চক্ষুর ভ্রূ, কপাল ও কর্ণের পশ্চাৎ ভাগে বেদনানুভূত হয় এবং কোন কোন রোগীর এই বেদনা (বিশেষতঃ দিবাতে) একবারেই থাকে না। রোগের প্রারম্ভে লক্ষণ বিশেষে একোনাইট, বেলাডোনা এবং অবশেষে আর্সিনিক্ সেবনে বিশেষ উপকার দর্শে। কিন্তু মার্কিউরিয়াস ব্যতীত এই রোগ আরাম হয় কি না সন্দেহ। মার্কিউরিয়াস ব্যতীত অন্য কোন ঔষধ দ্বারা এই রোগের বিশেষ উপকার দর্শিয়াছে লেখক এরূপ দেখেন নাই। লেখকের মতে রোগের প্রারম্ভে একোনাইট, বেলাডোনা ইত্যাদি সেবন না করিয়া মার্কিউরিয়াস সেবন করা উচিত এবং আবশ্যক হইলে এই ঔষধের সঙ্গে লক্ষণ বিশেষে একোনাইট ও বেলাডোনা ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। আবশ্যক হইলে সাল্‌ফেট অব্ আট্রোপিন্ ১ গ্রেইণ ১ আউন্স চুয়ান জলে (Distilled water) মিশাইয়া চক্ষের মধ্যে উহার ২।১ ফোঁটা ঢালিয়া দিয়া চক্ষুর তারা বিস্তৃত রাখিবে এবং রোগীর চক্ষে যাহাতে আলোকাদি না লাগিতে পারে সে সম্বন্ধে বিশেষ যত্নবান হইবে। উপদংশ জনিত চক্ষু প্রদাহে রোগীকে অত্যন্ত কষ্ট দিয়া থাকে। চক্ষুর শ্বেতাংশ লাল হয়; উহাতে আলোক সহ্য হয় না এবং চক্ষু হইতে জল পড়ে ইত্যাদি এই প্রকার চক্ষু প্রদাহের লক্ষণ। রোগ প্রবল আকার ধারণ করিলে চক্ষু হইতে পূঁযবৎ পদার্থ বা ক্লেদ নির্গত হয়। এই প্রকার চক্ষু প্রদাহে মার্কিউরিয়াস সলিউবিলিস এক অব্যর্থ ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। অনেক সময় অন্যান্য প্রকার চক্ষু প্রদাহের ন্যায় এই প্রকার চক্ষু প্রদাহেও লক্ষণ বিশেষে একোনাইট, বেলাডোনা, মার্কিউরিয়াস করোসাইবাস, ইউফ্রেসিয়া এবং অন্যান্য ঔষধ আবশ্যক হইতে পারে।

কিন্তু চিকিৎসার ফল দ্বারা ঔষধের গুণ ব্যাখ্যা [illegible] যাইতে পারে যে, এই প্রকার চক্ষু প্রদাহে মার্কিউরিয়াস [illegible] একমাত্র ঔষধ। যদি এই ঔষধ দ্বারা কতক পরিমাণে [illegible] অনেক কাল এক-ভাবে থাকে, তবে এই ঔষধ বন্ধ করিয়া [illegible] সাল্‌ফার সেবন করিয়া পুনরায় মার্কিউরিয়াস ব্যবহার্য্য। যদি [illegible] বেদনাযুক্ত হয়, তবে ঈষৎ উষ্ণ বা কাঁচা জলে একখানি [illegible] কাপড়ের নেকড়া ভিজাইযা চক্ষেব উপর লাগাইয়া রাখিলে বে[illegible] আশু উপশম হয়। নেকড়া খানি বারম্বার পরিবর্ত্তন করিয়া [illegible] উপদংশের দরুণ অপ্টিক্ স্নায়ু (Optic Nerve) আক্রান্ত [illegible] একবারে অন্ধ হইতে পারে। এই প্রকারের অন্ধতা মার্কিউরিয়াস [illegible] বিলিস, বেলাডোনা এবং ক্যালী হাইড্রিয়ডিকাম্ সেবনে আরাম হয় [illegible] প্রকার অন্যান্য ঔষধ দ্বারা রোগ সারিয়া গেলে, ২।১ সপ্তাহ কাল সাল্[illegible] ব্যবহার্য্য।

শিশুগণের গরমীর ব্যারাম (Syphilis in Children)। মাতৃ গর্ভ হইতে ভূমিষ্ঠ হইলেই অথবা ভূমিষ্ঠ হওয়ার কএক মাস পরও শিশু এই প্রকার গরমীর ব্যারাম দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। চর্ম্ম এবং নাসিকা, মুখগহ্বর ও গলার মধ্যের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীই ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। কি প্রকারে শিশুর এই রোগ উৎপন্ন হয় সে সম্বন্ধে চিকিৎসাবিদ্ পণ্ডিত-গণের মধ্যে অনেক মতভেদ দেখিতে পাওয়া যায়। কেহ কেহ বলেন যে, পিতার গরমীর ব্যারাম থাকিলে সন্তানের হয়। আবার কেহ কেহ বলেন যে, মাতার গরমীর ব্যারামের দোষে সন্তানগণ এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়। আবার কেহ কেহ বলেন যে, পিতার দোষে বালকের এবং মাতার দোষে বালিকার এই রোগ হইয়া থাকে। পিতা মাতার এই রোগ না হইতে পারে। কিন্তু তাহাদিগের মাতার এই রোগ থাকিলেও তাহাদিগের সন্তানগণের এই রোগ হইতে পারে। এরূপ ঘটনা অতি বিরল নহে। সে যাহা হউক, পিতা মাতার দোষে যে শিশুগণের এই রোগ হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই। গরমীর লক্ষণাদি ভূমিষ্ঠ হওয়ার পরই প্রকাশ পাইলে শিশু রুগ্ন ও দুর্ব্বল হয় এবং সুস্থ শিশুর ন্যায় ক্রমে বর্দ্ধিত না হইয়া ক্রমে ক্রমে জীর্ণ শীর্ণ হইয়া মরিয়া যায়। কিন্তু রোগ যদি ভূমিষ্ঠ হওয়ার অনেক দিন পর হয়, তবে শিশুর আরাম হওয়ারই অধিক সম্ভাবনা।

[illegible] হওয়ার পূর্ব্বেই শিশু সর্ব্বদা খিট্‌খিট্‌ [illegible] হইতে পারে না। শিশু কাঁদে, কোঁথায়, বিমর্ষ হয় এবং তাহার [illegible] ন্যায় দেখায়। কএক দিবস পর গায় তামার রঙ্গের ন্যায় [illegible] ফুস্কুড়ী প্রকাশ পায়। কোমর, পাছা, উরুদেশ, হাত, পা, [illegible] ও গুহ্যদ্বারের চতুষ্পার্শ্বে এবং কখন কখন মাথা ও পৃষ্ঠদেশে বা [illegible] ফুস্কুড়ীগুলি প্রকাশ পায়। মুখের মধ্য, নাসারন্ধ্র ও গলার মধ্য [illegible] ও স্ফীত হইয়া উহাতে ক্ষত হয় এবং উহা হইতে প্রচুর পরিমাণে [illegible] উগ্র বা জ্বালা উৎপাদক পূঁয নির্গত হয় যাহার দরুণ [illegible] বা নিশ্বাস প্রশ্বাসের ব্যাঘাত জন্মে। ফুস্কুড়ীগুলি চর্ম্মের উপর [illegible] চেপ্টা স্ফোটকের ন্যায় আকার ধারণ করে। এই ফুস্কুড়ীগুলির [illegible] কোন স্থানে ক্ষত হয় এবং কোন কোন স্থানে শুষ্কাবস্থায় থাকে অথবা উহাতে [illegible] (গরল) ন্যায় (Eczematous) খোসা বা চুমটি পড়িতে পারে। উক্ত লক্ষণাদি অনেক সময় অত্যন্ত প্রবল আকার ধারণ করিতে পারে। এই অসুখে মার্কিউরিয়াস সলিউবিলিস, ক্যালী হাইড্রিয়ডিকাম্‌ এবং নাইট্রিক্‌ আসিড্‌ ব্যবস্থা। প্রথম মার্কিউরিয়াস এবং তৎপর ক্যালী হাইড্রিয়ডিকাম্‌ ব্যবস্থা। নাসারন্ধ্র ও গলার মধ্যে ক্ষতের জন্য নাইট্রিক্‌ আসিড এক উৎকৃষ্ট ঔষধ মধ্যে পরিগণিত। ইহার ১ম দশমিক ডাঃ ব্যবস্থা। অনেক সময় অরাম্‌ মেটেলিকাম্‌ দ্বারাও বিশেষ উপকার দর্শে। গরমীর ব্যারামের দরুণ নাসারন্ধ্রে ক্ষতের চিকিৎসায় অরাম্‌ মেটেলিকাম্‌ ৩ ক্রমের গুঁড়া ১ গ্রেইণ মাত্রায় ৩ সপ্তাহ কাল ব্যবহার করিয়া ৩।৪টী রোগীর চিকিৎসায় আশাতিরিক্ত ফল পাওয়া গিয়াছে।

গরমীর ব্যারামের তৃতীয়াবস্থা বা টার্সিয়ারি সিফিলিস্‌

(TERTIARY SYPHILIS.)

ইহাতে অস্থি প্রদাহ, অস্থি আবরক পর্দ্দা (Periosteum) প্রদাহ; অস্থি-ক্ষয়; আব (Gummata); অণ্ডকোষের স্ফীতি; কসেরুকা মজ্জা ও মস্তিষ্কের অসুখ এবং গরমীজনিত সার্ব্বাঙ্গিক অসুস্থতা বা পুরাতন অসুখ হইয়া থাকে। ইহার চিকিৎসাদি পূর্ব্বোল্লিখিত অন্যান্য গরমীজনিত অসুখের ন্যায়।

চতুর্দ্দশ অধ্যায়।

চর্ম্মরোগ সমূহ।

আমবাত বা নেটেল্ র‍্যাশ্ (NETTLE RASH,—URTICARIA.)

বিছাটি গায় লাগিলে যেরূপ হয়, এই রোগেও গায় সেরূপ ফুস্কুড়ী বাহির হয়। এই ফুস্কুড়ীগুলি শরীরের নানা স্থানে বাহির হইয়া থাকে। ফুস্কুড়ীগুলির উপরি বা অগ্রভাগ শাদাটিয়া এবং উহার চতুর্দ্দিক লাল্চে। উহা ঝোপায় ঝোপায় শরীরের নানা স্থানে প্রকাশ পায় এবং অনেক সময় একত্রিতভাবে সমুদয় শরীরে বাহির হয়। ফুস্কুড়ীগুলি অত্যন্ত চুলকায়, উহাতে জ্বালানুভূত হয় এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে প্রায়ই রোগীর পাকস্থলীর অসুখ বর্ত্তমান থাকে। ফুস্কুড়ীগুলি অনেক রোগীর গলার মধ্যে, বুকের মধ্যে হইয়া থাকে এবং তদ্দরুণ শ্বাসকষ্ট ও বুকে আঁটা বোধ হয়। অনেকের চক্ষের পাতা, চক্ষুর যোজক ঝিল্লী এবং চক্ষুর শ্বেতাংশে হইয়া চক্ষুর পাতাদি শোথের ন্যায় স্ফীত হয় এবং রোগীর চক্ষু বুজিয়া যায়। ইহা রোগীকে হঠাৎ আক্রমণ করে এবং কতকক্ষণ রোগীকে কষ্ট দিয়া হঠাৎ অদৃশ্য হয়। কখন কখন ফুস্কুড়ীগুলি অনেক দিন ব্যাপিয়া থাকে, এবং কখন কখন উহা পুরাতন আকার ধারণ করে। গায় ঠাণ্ডা বাতাসাদি লাগিলে ফুস্কুড়ীগুলি বৃদ্ধি পায় এবং উত্তাপে বা উষ্ণ প্রয়োগে কমিয়া যায়। কোন কোন রোগীর জ্বরও হইতে দেখা যায়। কিন্তু এই জ্বর অনেকক্ষণ স্থায়ী হয় না। শিশুগণের এই রোগ হইলে ইংরাজি ভাষায় ইহাকে হাইব্‌স্ (Hives) বলে। ইহা স্পর্শাক্রামক নহে। ইহা সচরাচর অযোগ্য আহার, চিংড়ী মাছ, কাঁকড়া, কচ্ছপ ইত্যাদি, খোসাবিশিষ্ট মৎস্যাদি, মধু, ভুইফুল ইত্যাদি উদরস্থ করিলে এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে গায় ঠাণ্ডা লাগিলে হয়। অত্যন্ত শারীরিক পরিশ্রমের পর গায় হঠাৎ ঠাণ্ডা বাতাসাদি লাগা; শরীরের ঘর্ম্ম হঠাৎ বন্ধ হওয়া, যকৃতের কার্য্যের বৈলক্ষণ্য এই রোগের উদ্দীপক কারণ মধ্যে পরিগণিত।

চিকিৎসা। জ্বর, চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক; পিপাসা, জিহ্বা ফারযুক্ত (Furred); নাড়ী কঠিন ও দ্রুতগামী; অস্থিরতা, নিদ্রাশূন্যতা, এবং মনের উদ্বেগ ইত্যাদি লক্ষণে একোনাইট ১ বা ৩ ডাঃ ব্যবস্থা। ফুস্কুড়ীগুলি লাল ও চক্‌চকে

এবং আক্রান্ত স্থানে হুল ফুটানের ন্যায় বা জ্বালানুভূত হয়; ঘুংড়ীর ন্যায় কাশি ও স্বরভঙ্গ; মূত্র কাল্চে এবং পরিমাণে অল্প ইত্যাদি লক্ষণে এপিস্ মেলিফিকা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। ভিজা বা আর্দ্র বায়ু অথবা হিম ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগ উৎপন্ন হইলে; বহির্ব্বায়ুর প্রত্যেকবার শীতল পরিবর্ত্তনে লক্ষণাদির বৃদ্ধি; শরীর অত্যন্ত চুলকায় এবং চুলকানের পর অত্যন্ত জ্বালানুভূত হয় ইত্যাদি লক্ষণে ডাল্কেমেরা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। তৈলাক্ত বা চর্ব্বিযুক্ত দ্রব্যাদি উদরস্থ করিয়া রোগোৎপন্ন হয়; স্ত্রীলোকের গোপে বা স্বল্প রজঃস্রাব; সবুজ বর্ণের তরল ভেদ বা উদরাময়, রাত্রিযোগে যাহা অধিক হয় ইত্যাদি লক্ষণে পাল্সেটিলা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। শান্ত প্রকৃতিবিশিষ্ট রোগীর পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। শরীরে চুলকানি ও জ্বালানুভব; চর্ম্ম লাল ও স্ফীত; শরীর ভিজিয়া রোগোৎপন্ন হইলে অথবা ঠাণ্ডা বাতাসে রোগ বৃদ্ধি হইলে রাস্টক্স্ ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। রোগী গণ্ডমালা ধাতুবিশিষ্ট এবং তাহার আকৃতি অত্যন্ত রুগ্ন; মুখমণ্ডল মলিন, শিটা এবং রুগ্ন; চক্ষুর পাতার প্রান্ত লালবর্ণ; গ্রীবার গ্রন্থি স্ফীত; ফুস্কুড়ীতে অত্যন্ত প্রখর চুলকানি, প্রধানতঃ রাত্রিযোগে বিছানার উষ্ণতাতে; কখন কখন ঠাণ্ডা বাতাস বা শীতে চুলকানির উদ্রেক হয় ইত্যাদি লক্ষণে সাল্ফার ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা।

ঔষধের মাত্রা। রোগের অবস্থানুসারে ৩।৪।৬ ঘণ্টা অন্তর ঔষধের ১ মাত্রা সেব্য।

আনুষঙ্গিক উপায়। গায় ফুস্কুড়ী বাহির হইলে গায়-ময়দা ছড়াইয়া দিলে চুলকানির অনেক উপশম হয়। উষ্ণ জল দ্বারা শরীর ধোয়াইয়া দিলেও চুলকানি ইত্যাদির অনেক উপশম হইতে দেখা যায়। যে সকল দ্রব্য সহজে পরিপাক পায় না সে সকল দ্রব্য খাওয়া অনুচিত। চিংড়ী মাছ, কাঁকড়া, কচ্ছপ ইত্যাদি একবারে নিষিদ্ধ। যাহাদিগের আমবাত মধ্যে মধ্যে বাহির হয়, তাহাদিগের জল বৃষ্টিতে ভিজা বা গায় ঠাণ্ডা বা হিমাদি লাগান অনিষ্টকর এবং কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য।

খোস পাঁচড়া (ITCH,—SCABIES.)

ইহা ফোস্কার ন্যায় এক প্রকার ফুস্কুড়ী বিশেষ। ইহা সচরাচর প্রথমতঃ হাতের অঙ্গুলের ফাঁকে, হাতের পাতা এবং সন্ধিগুলির বাঁকা অংশে হইয়া থাকে। মুখমণ্ডল ব্যতীত শরীরের সমুদয় স্থানেই ইহা বিস্তৃত হইতে পারে। মুখমণ্ডলে এই রোগ কদাচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়। ফুস্কুড়ীগুলি ক্ষুদ্র, উহার মাথা কথঞ্চিত উন্নত, স্বচ্ছ এবং উহার মাথা জলের ন্যায় তরল পদার্থ পূর্ণ। উহাতে অনবরত চুলকানি বর্ত্তমান থাকে। চুলকাইলে, আগুনের উত্তাপে বা বিছানার উষ্ণতাতে চুলকানি বৃদ্ধি পায়। ইহা অত্যন্ত স্পর্শাক্রামক এবং আপনা আপনি কখনও সারে না। সুচিকিৎসা না হইলে এই রোগ অনেক বৎসর কাল ব্যাপিয়া থাকিতে পারে। এক প্রকার কীটাণুর উত্তেজনা দ্বারা এই রোগ উৎপন্ন হয়। এই কীটাণু চর্ম্মের নীচ দিয়া হামাদিয়া বাহির হয় এবং উহার দরুণই চুলকানির উদ্রেক হয়। অনুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্য ব্যতীত এই কীটাণুগুলি দেখিতে পাওয়া যায় না।

চিকিৎসা। প্রত্যহ সাল্‌ফার বা গ্লিশিরিণ সোপ (সাবান) ও উষ্ণ জল দ্বারা সমুদয় শরীর মর্দ্দন করিবে এবং তৎপর আক্রান্ত স্থান একখানি সূতার পাতলা কাপড়ের নেকড়া দ্বারা মৃদুভাবে মুছাইয়া উহাতে নারিকেল তৈল বা মাখন লাগাইয়া রাখিবে। এতদ্ভিন্ন সাল্‌ফার ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ প্রাতে ১ মাত্রা এবং রাত্রিতে শয়ন করিবার সময় এক মাত্রা সেবন করিবে। যদি ফুস্কুড়ীগুলি হইতে সহজে রক্ত নির্গত হয়, ২।৪টী ফুস্কুড়ী একত্রিত হইয়া যদি একটী বৃহৎ আকারেব ফুস্কুড়ী হয় এবং উহাতে চুলকানি ও জ্বালা বর্ত্তমান থাকে, বিশেষতঃ রাত্রিযোগে এবং খোসগুলি যদি কাঁচা ঘায়ের মত বোধ হয়, তবে মার্কিউরিয়াস সলিউবিলিস বা মার্কিউরিয়াস বাইবাস ৩ ক্রমের গুঁড়া বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। গরমীর ব্যারামেব দরুণ খোস পাঁচড়া হইলে এই ঔষধ আরো উপকারী। এতদ্ভিন্ন রোগীর বয়স অনুসারে প্রাতে আহারের পর ২ হইতে ৫ ফোঁটা ও বৈকালে আহারের পর ২ হইতে ৫ ফোঁটা কড্‌লিবার অএল (Cod-Liver-oil) খাইবে। টকদ্রব্য, শাকাদি একবারে নিষিদ্ধ। মৎস্য নিষিদ্ধ। মাংসের ঝোল রোগীর পক্ষে মন্দ নহে। প্রত্যহ কাঁচা জলে স্নান অত্যন্ত উপকারী। রোগীর কাপড়ে পুঁযাদি লাগিলে কাপড় তৎক্ষণাৎ পরিবর্ত্তন করা উচিত। যাহাতে পুঁযাদি শরীরের সুস্থাংশে না লাগিতে পারে সে সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক। পারা ঘটিত

মলমাদি না লাগাইলে যে এই রোগ সারিয়া যায় এরূপ আমার বিশ্বাস হয় না। আবার পারা ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করাও যুক্তি সঙ্গত বলিয়া বোধ হয় না। কারণ, উহা দ্বারা পারা জনিত নূতন রোগের সৃষ্টি হইতে দেখা যায়। আপনা আপনি না সারিলে এই রোগে ঔষধ ব্যবহারে যে বিশেষ কোন ফল পাওয়া যায় আমার এরূপ বিশ্বাস হয় না। বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসার ফল দেখিয়া আমার এরূপ বিশ্বাস দাঁড়াইয়াছে।

হার্পিস্,—টেটার (HERPES,—TETTER.)

ইহা এক চর্ম্মরোগ বিশেষ। কারণ, স্থায়ীত্ব ও শরীরের যে অংশ আক্রান্ত হয় তাহা বুঝিয়া এই রোগ ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে বিভক্ত। ইহাতে শরীরের স্থানে স্থানে স্বতন্ত্র স্বতন্ত্রভাবে প্রদাহ হইয়া প্রদাহযুক্ত স্থানে ঝোপায় ঝোপায় ফোস্কার ন্যায় ফুস্কুড়ী বাহির হয়। ফুস্কুড়ীগুলি যেমন বড় হইতে থাকে উহার মধ্যের জলবৎ তরল পদার্থগুলি শুকাইয়া একটা খোসা বা চুমটিতে পরিণত হইয়া পড়িয়া যায়। এই ফুস্কুড়ীগুলিতে চুলকানি, জ্বালা ও উহার মধ্য দিয়া যেন কোন প্রাণী হাঁটিয়া যাইতেছে এরূপ সুড়্ সুড়্ করে এবং উহার মধ্যে চিড়িক মারে যাহার দরুণ রোগী অত্যন্ত কষ্টানুভব করে। ইহাতে সচরাচর জ্বর বর্ত্তমান থাকে না। ইহা স্পর্শাক্রামক নহে। আবার এক প্রকারের হার্পিস সচরাচর হয় যাহা ঝোপায় ঝোপায় মুখমণ্ডল, গ্রীবা, হাতের পাতা ও মণিবন্ধ এবং সন্ধির বক্রাংশে প্রকাশ পায়। এই ফুস্কুড়ীগুলি খশ্‌খশে হয়, ফাটে এবং ছাল উঠার ন্যায় অনুভূত হয়। ফুস্কুড়ীগুলি হইতে এক প্রকারের জ্বালা উৎপাদক কলতানি নির্গত হয় এবং এই কলতানি শুকাইয়া ভূষির ন্যায় খোসা উঠিয়া যায়। ইহার স্থায়ীত্বের কোন নিশ্চয়তা নাই। ইহা কয়েক মাস হইতে কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিতে পারে। এতদ্ভিন্ন রোগের স্থানাদি বুঝিয়া অন্যান্য প্রকারের হার্পিস দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু ঐ সকল প্রকারের হার্পিস ও উল্লিখিত হার্পিসের চিকিৎসা এক প্রকার হওয়া হেতু উহার স্বতন্ত্র বিবরণ এস্থলে নিষ্প্রয়োজন। অজ্ঞান আহার, অতিরিক্ত পরিমাণে তৈলাক্ত বা চর্ব্বিযুক্ত পদার্থ বা অতিরিক্ত পরিমাণে ঘৃত, মসলা দ্বারা রাঁধা দ্রব্যাদি বা অপাক জন্মায় এমত দ্রব্যাদি খাওয়া এবং শরীরের স্বাভাবিক নিঃসরণের বিকৃতাবস্থা ইত্যাদি হার্পিসের কারণ মধ্যে

পরিগণিত। গণ্ডমালা ধাতুবিশিষ্ট লোকেরই এই রোগ হওয়ার অধিক সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। মুখমণ্ডল ও হাত পায়ের সন্ধিতে ফুস্কুড়ী; ফুস্কুড়ীগুলি শুষ্ক ও কঠিন ও তীক্ষ্ণ মাথাবিশিষ্ট; চর্ম্ম শুষ্ক ও কর্কশ ইত্যাদি লক্ষণে আণ্টিমোনিয়াম্ ক্রুডাম্ ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। ফোস্কার ন্যায় ফুস্কুড়ী, যাহাতে অত্যন্ত জ্বালানুভূত হয়, বিশেষতঃ রাত্রিযোগে; অথবা আক্রান্ত স্থান শুষ্ক ও খশ্‌খশে এবং ফুস্কুড়ীর উপর মাছের আঁইসের ন্যায় খোসা পড়ে; চর্ম্মের অত্যন্ত শুষ্কতা এবং চর্ম্ম পার্চ্‌মেণ্টের ন্যায় কঠিন অনুভূত হয় ইত্যাদি লক্ষণে আর্সিনিক ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। রোগী গণ্ড-মালা ধাতু বিশিষ্ট; ফুস্কুড়ীগুলি আর্দ্র বা কলতানি বিশিষ্ট; চর্ম্ম অসুস্থ এবং উহাতে সহজেই ক্ষত হয়; সামান্য ঘায়ও পুঁয উৎপন্ন হয় এবং সহজে শুকায় না ইত্যাদি লক্ষণে ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। হস্ত পদাদির বক্রাংশে, কুঁচ্‌কি, গ্রীবা এবং কর্ণের পশ্চাৎভাগে আর্দ্র বা কল্‌তানি বিশিষ্ট ফুস্কুড়ী; ফুস্কুড়ী হইতে চট্‌চটিয়া আঠা কল্‌তানি নির্গত হয় ইত্যাদি লক্ষণে গ্রাফাইটিস ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। আর্দ্র ও পুঁয সম্বলিত গভীর ফাটাযুক্ত ও পুরু খোসা বিশিষ্ট ফুস্কুড়ী হইলে লাইকো-পডিয়াম্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। ইহা ক্যাল্কেরিয়ার পর বিশেষ উপকারী। আইবি (Ivy) নামক বিষ দ্বারা যেরূপ হয় সেরূপ ফুস্কুড়ী; চর্ম্ম কঠিন ও পুরু; আক্রান্ত স্থানে হুল ফুটানের ন্যায় অনুভূত হয় বা সুড়্ সুড়্ করে এবং চুলকাইলে জ্বালানুভূত হয় ইত্যাদি লক্ষণে রাস্‌টক্স্ ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। শুষ্ক ফুস্কুড়ী এবং উহাতে জ্বালানুভব বা চুলকানি; গোলাকার হার্পিস (Ring-worm) ইত্যাদিতে সিপিয়া ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। ইহা স্ত্রীলোকের পক্ষে বিশেষ উপকারী। শুষ্ক খোসার ন্যায় অথবা মরা চর্ম্ম বিশিষ্ট ফুস্কুড়ী, ধোয়ার পর যাহা প্রায়ই ফাটে; রোগী গণ্ডমালা ধাতু বিশিষ্ট ও তাহাদিগের নানা স্থানের গ্রন্থির স্ফীতি বর্ত্তমান থাকিলে সাল্‌-ফার ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা।

ঔষধের মাত্রা। প্রতি দিন মনোনীত ঔষধের তিন মাত্রা সেব্য। রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে প্রতিদিন সন্ধ্যার সময় ঔষধের ১ মাত্রা সেব্য।

সিঙ্গেল্‌স্‌—হার্পিস্‌ জোষ্টার (SHINGLES,—HERPES ZOSTER.)

এই রোগ হার্পিস্‌ ও ইরিসিপেলাসের মধ্যবর্ত্তী শ্রেণীস্থ এক রোগ বিশেষ। ইহাতে এক প্রদাহযুক্ত স্থানে সরু কোমর বন্ধনীর ন্যায় হাতের পাতার পরিমাণ বড় এবং ফোস্কার ন্যায় এক প্রকার ফুস্কুড়ী বাহির হয়। এই ফুস্কুড়ীগুলি শরীরের চতুষ্পার্শ্বে এবং স্কন্ধের উপর বিস্তৃত হয়। এই ফুস্কুড়ীগুলি জ্বালাযুক্ত হয়, চুলকায় এবং উহার মধ্যে হুলফুটানের ন্যায় যাতনা অনুভূত হয় এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে সামান্য বা অধিক পরিমাণে জ্বর এবং অন্যান্য প্রকারের সার্ব্বাঙ্গিক অসুখের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। ইহা সাংঘাতিক আকার ধারণ করে না এবং এই রোগের বিশেষ চিকিৎসারও প্রয়োজন হয় না। ফুস্কুড়ীগুলি শুকাইয়া উহাতে কাল্‌চে খোসা বা চুমটী পড়িয়া কয়েক দিবসের মধ্যেই পড়িয়া যায়। অনেক সময় ফুস্কুড়ীগুলি সারিয়া যাইয়া কোন কোন অংশে স্নায়ুশূলের ন্যায় বেদনার উদ্রেক হইয়া রোগীকে অত্যন্ত কষ্ট দিয়া থাকে। অন্যায় আহার বা অপাকজনক দ্রব্যাদি খাওয়া অথবা পরিপাক যন্ত্রের কোন প্রকারের কার্য্য সম্বন্ধীয় অসুখেই এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। জ্বরের ন্যায় উত্তেজনা; নিদ্রাশূন্যতা ও অস্থিরতা; চর্ম্ম উষ্ণ ও লালবর্ণ ও উহাতে জ্বালানুভব ইত্যাদি লক্ষণে একোনাইট ১ বা ৩ ডাঃ ব্যবস্থা। ফুস্কুড়ীগুলি পৃষ্ঠদেশ হইতে আরম্ভ হইয়া মালা বা হারের ন্যায় আকার ধারণ করিয়া উদর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; ফুস্কুড়ীগুলি আর্দ্র এবং উহাতে কাল্‌চে খোসা বা চুমটী পড়ে ও উহা স্পর্শ করিলে জ্বালাযুক্ত হয় ইত্যাদি লক্ষণে মার্কিউরিয়াস সলিউবিলিস বা বাইবাস ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। পেটের অসুখ বা তৈলাক্ত, চর্ব্বিযুক্ত দ্রব্যাদি খাইয়া যদি পেটের অসুখ হয়; রাত্রিতে বিছানায় শয়ন করিয়া থাকিলে ফুস্কুড়ীগুলি অত্যন্ত চুলকায়; রোগী শান্তপ্রকৃতি বিশিষ্ট হইলে পাল্‌সেটিলা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। ফুস্কুড়ীগুলি ইরিসিপেলাসের ন্যায় ফোস্কার আকার বিশিষ্ট; এই ফুস্কুড়ীগুলি শরীরের স্থানে স্থানে একত্রিত হইয়া প্রকাশ পায় এবং উহা অত্যন্ত চুলকায় ও জ্বালাযুক্ত হয়; সূচী বিঁধাইলে যেরূপ হয়, আক্রান্ত স্থানে বারম্বার সেইরূপ বেদনাদি অনুভূত হয় ইত্যাদি লক্ষণে রাস্‌টক্স্‌ ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। জল বৃষ্টিতে ভিজিয়া রোগোৎপন্ন হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। ফুস্কুড়ীগুলি

পূঁয দ্বারা পরিপূর্ণ হয়, অত্যন্ত চুলকায় এবং উহার উপর হরিদ্রা বা কটা-বর্ণের খোসা বা চুমটি পড়ে; রোগী গণ্ডমালা ধাতু বিশিষ্ট হইলে অথবা তাহার গায় কোন প্রকারের পুরাতন ক্ষত বা চর্ম্মরোগ থাকিলে সাল্ফার ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা।

ঔষধের মাত্রা। রোগের অবস্থানুসারে প্রতিদিন মনোনীত ঔষধের ১।২ বা ৩ মাত্রা সেব্য। রোগের অবস্থা বুঝিয়া কোন কোন সময়ে প্রতি সপ্তাহে ঔষধের ২।৩ মাত্রার অধিক দেওয়া উচিত নহে।

চক্রাকার হার্পিস্ (HERPES CIRCINATUS.—RING-WORM.)

এই অসুখ সচরাচরই দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা আবার ছোট বালক বালিকাগণের মধ্যেই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে ফোস্কার ন্যায় ফুস্কুড়ী চক্রাকারে প্রকাশ পায়। এই চক্রাকার ফুস্কুড়ীর মধ্য স্থানের চর্ম্ম প্রথমতঃ স্বাভাবিকই থাকে; কিন্তু কয়েক দিন পর উহা কর্কশ ও লালের আভাযুক্ত হয় এবং ফুস্কুড়ীগুলি মজিয়া যাওয়ার সময় উহা হইতে খোসার ন্যায় এক প্রকার পদার্থ পড়িয়া যায়। রোগ সচরাচর ৭ হইতে ১০ দিন অবস্থিতি করে। কিন্তু কখন কখন রোগ ফুস্কুড়ীগুলির বহির্দ্দেশ দিকে বৃদ্ধি পায় এবং ইহাতে অত্যন্ত চুলকানীর উদ্রেক হয়, যাহার দরুণ উহা আরাম করা কষ্টসাধ্য হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা। গ্রীবার পশ্চাৎভাগে ফুস্কুড়ী বাহির হয়; ফুস্কুড়ীগুলি অনবরত ভিজা বা আর্দ্র থাকে এবং অত্যন্ত চুলকায়; সন্ধ্যার সময় চুলকানী অধিক হয়; রোগী হরিদ্রার আভাযুক্ত বর্ণ বিশিষ্ট বা রোগ পুরাতন হইলে বষ্টিকাম্ ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। চক্রাকার ফুস্কুড়ী, বিশেষতঃ বাহুতে; ফুস্কুড়ীগুলি পাকিয়া উহাতে পূঁয উৎপন্ন হয় এবং ফাটিয়া ক্ষত হয় ও উহা স্পর্শ করিলে অত্যন্ত জ্বালার উদ্রেক হয়; আক্রান্ত স্থান চড়্ চড়্ করে, টাটায়; রাত্রিতে যন্ত্রণাদির বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণে মার্কিউরিয়াস্ সলিউবিলিস্ বা রাইবাস্ ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। জলপূর্ণ ফোস্কার ন্যায় ফুস্কুড়ী; আক্রান্ত স্থানে চুলকানি ও জ্বালানুভব; একবারে ফুস্কুড়ী বাহির হয় এবং উহা সারিয়া গেলেই বুকে বেদনা হয়; মল আমাশয়ের মলের ন্যায়

ইত্যাদি লক্ষণে রাস্টক্স ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। ফুস্কুড়ীগুলি কটাবর্ণ ও অনবরত আর্দ্র বা ভিজা থাকে এবং উহা চুলকায় বা জ্বালাযুক্ত হয়; রোগী স্ত্রীলোক হইলে সিপিয়া ৬ বা ১২ ডাঃ ব্যবস্থা। ফুস্কুড়ীগুলি শুষ্ক ও খোসা বা চুমটী বিশিষ্ট যাহা সন্ধ্যার সময় অত্যন্ত চুলকায় এবং চুলকাইলে উহাতে অত্যন্ত জ্বালার উদ্রেক হয় ইত্যাদি লক্ষণে ষ্টাফিসেগ্রিয়া ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা।

ঔষধের-মাত্রা। রোগ তরুণ হইলে ঔষধের এক মাত্রা প্রাতে এবং ১ মাত্রা রাত্রিতে সেব্য। পুরাতন রোগে ২ দিন অন্তর ১ দিন ঔষধের ১ মাত্রা, অথবা প্রতি সপ্তাহে ১ মাত্রা সেব্য।

দুগ্ধপোষ্য শিশুর ফুস্কুড়ী (CRUSTA LACTEA,—MILK-CRUST.)

যে সকল শিশু মাতৃস্তন দুগ্ধ পান করে, তাহাদিগেরই এই রোগ হইয়া থাকে। শিশুর প্রথম দাঁত উঠার সময়ই ইহা সচরাচর হইয়া থাকে। ইহাতে শরীরের আক্রান্ত স্থান লাল বর্ণ হইয়া উহাতে অনেকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কার ন্যায় শাদা ফুস্কুড়ী ঝোপায় ঝোপায় প্রকাশ পায়। ইহা প্রথমতঃ মুখমণ্ডল, বিশেষতঃ কপাল ও গালেই প্রকাশ পায় এবং উহাতে অত্যন্ত চুলকানি বর্ত্তমান থাকে। ফুস্কুড়ীগুলি ক্ষতকারক জল পূর্ণ এবং চুলকানির দরুণ ফাটিয়া যাইয়া উহা হইতে যে কলতানি নির্গত হয়, উহা শুকাইয়া পাতলা খোসা বা চুমটিতে পরিণত হয়। উত্তেজনার বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে খোসাগুলি পুরু হয়। স্থানে স্থানে যে সকল ফুস্কুড়ী বাহির হয় উহার কয়েকটী একত্রিত হইয়া এক বৃহৎ ফুস্কুড়ীতে পরিণত হয় এবং উহা ক্রমে ক্রমে সমুদয় মুখমণ্ডল ও কখন কখন সমুদয় শরীরেও বিস্তৃত হইয়া থাকে। আক্রান্ত স্থানের চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী স্থান লাল বর্ণ ও উষ্ণ হয়; শিশু সর্ব্বদা খিট্ খিট্ করে ও আক্রান্ত স্থান সর্ব্বদাই চুলকায় বা মর্দ্দন করে।

চিকিৎসা। ফুস্কুড়ীগুলি হইতে জ্বালা-উৎপাদক বা ক্ষতকারক কলতানি নির্গত হওয়া ও উহাতে অত্যন্ত চুলকানি; রাত্রিতে এবং ঠাণ্ডা বাতাসে রোগের বৃদ্ধি; উষ্ণ প্রয়োগে যন্ত্রণাদির উপশম ইত্যাদি লক্ষণে আর্সিনিক ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। রোগী গণ্ডমালা ধাতুবিশিষ্ট; ফুস্কুড়ীগুলিতে পুরু খোসা বা চুমটী পড়ে এবং উহার নীচে হরিদ্রাবর্ণের পুঁয

সঞ্চিত হয়; মল চা খড়ির ন্যায় শাদা এবং শিশুর পায়ের প্যাতা শীতল ও আর্দ্র ইত্যাদি লক্ষণে ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। মুখমণ্ডল, কপাল, কপালের দুই পার্শ্ব এবং টুটিতে লাল্‌চে প্রান্তবিশিষ্ট গাঢ় কটাবর্ণের ফুস্কুড়ী, চুলকাইলে যাহা হইতে রক্ত নির্গত হয় ইত্যাদি লক্ষণে ডাল্কেমেরা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। ফুস্কুড়ীগুলি হইতে চট্‌চটিয়া আঠা কলতানি নির্গত হয়; টুটি এবং কর্ণের পশ্চাৎভাগে ফুস্কুড়ীগুলি অধিক বাহির হয়; চর্ম্ম অত্যন্ত অসুস্থ এবং গায় সামান্য ক্ষত হইলেই উহাতে পুঁয উৎপন্ন হয় ইত্যাদি লক্ষণে গ্রাফাইটিস ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। ফুস্কুড়ীতে পুঁয উৎপন্ন হইয়া উহাতে দুর্গন্ধ হয়; ফুস্কুড়ীতে পুরু খোসা বা চুমটি পড়ে এবং আক্রান্ত স্থান ফাটাযুক্ত হয় ইত্যাদি লক্ষণে লাইকোপডিয়াম্‌ ৬ বা ১২ ডাঃ ব্যবস্থা। ফুস্কুড়ীগুলি অনবরত আর্দ্র থাকে এবং উহা হইতে পুঁযের ন্যায় পদার্থ নির্গত হয়; কখন কখন ফুস্কুড়ীগুলি চক্রাকার ফুস্কুড়ীর ন্যায় আকার ধারণ করে; শিশু বারম্বার এদিক ওদিক মাথা নাড়ে বা ঝাঁকে ইত্যাদি লক্ষণে সিপিয়া ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। ফুস্কুড়ীর প্রান্ত লাল বর্ণ ও জলপূর্ণ ফোস্কার ন্যায় আকার বিশিষ্ট; ফুস্কুড়ীগুলি অত্যন্ত চুলকায় এবং রাত্রিযোগে চুলকানির অধিক উদ্রেক হয়; গলার মধ্য ও গ্রীবার গ্রন্থি স্ফীত ইত্যাদি লক্ষণে রাস্‌টক্স্‌ ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। চামড়ার ভাজে ভাজে ছাল উঠার ন্যায় ক্ষত হওয়া ও চড়্‌ চড়্‌ করা; শরীরের প্রায় সমুদয় অংশেই অল্প বা অধিক পরিমাণে ফুস্কুড়ী বাহির হয় এবং অত্যন্ত চুলকায়; চুলকানের পর রক্ত নির্গত হয়; অতি প্রত্যুষে উদরাময়; রোগী গণ্ডমালা ধাতুবিশিষ্ট হইলে সাল্‌ফার ৬ বা ১২ ডাঃ ব্যবস্থা। ফুস্কুড়ীগুলিতে কোন প্রকারের মলমাদি দেওয়া উচিত নহে। ফুস্কুড়ীগুলি চড়্‌চড়্‌ করিলে উহাতে মাখন বা নারিকেল তৈল অথবা গ্লিসিরিণ্‌ লাগান যাইতে পারে।

ঔষধের মাত্রা। রোগের অবস্থানুসারে প্রতিদিন মনোনীত ঔষধের ১ বা ২ মাত্রা সেব্য।

খুস্‌কি বা ড্যান্‌ড্রাফ্‌ (DANDRUFF.)

ইহাতে মাথায় এক প্রকার শাদা মরা চর্ম্মের ন্যায় পদার্থ উৎপন্ন হয়। এই মরা চর্ম্মগুলি মাছের পাতলা আঁইসের ন্যায়, সহজেই মাথা হইতে

চিরুণী বা ব্রাশ দ্বারা আঁচড়াইয়া ফেলিয়া দেওয়া যাইতে পারে। একবার খুস্‌কি ফেলিয়া দিলে উহা আবার শীঘ্র শীঘ্রই উৎপন্ন হয়। ইহাতে কোন প্রকার ক্ষত হয় না এবং স্পর্শ দ্বারাও এই রোগ উৎপন্ন হয় না।

চিকিৎসা। উষ্ণ জল ও সাবান বা খৈল দিয়া প্রত্যহ মাথা ধোয়ান উচিত। আহারাদি নিয়মিতরূপে করিবে এবং সর্ব্বদা মাথা ঠাণ্ডা রাখিবে। এতদ্ভিন্ন লক্ষণবিশেষে ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব, গ্রাফাইটিস, লাইকো-পডিয়াম, সিপিয়া এবং সাল্‌ফার ইত্যাদি ঔষধের একটীর ১ মাত্রা প্রতি রাত্রিতে শয়ন করিবার সময় সেবন করিবে।

টিনিয়া ক্যাপিটিস্ (TINEA CAPITIS,—SCALD-HEAD.)

১ বৎসর হইতে ১২ বৎসর বয়সের বালক বালিকাগণকেই এই রোগ সচরাচর আক্রমণ করিয়া থাকে। ইহা এক প্রকারের ফুস্কুড়ী বিশেষ। ইহার রসানি বা কলতানি যে স্থানে লাগে সে স্থানেই ইহা উৎপন্ন হয়। ইহাকে এক প্রকার স্পর্শাক্রামক রোগ বলিলেও বলা যাইতে পারে। ফুস্কুড়ী-গুলি মাথায় বাহির হয় এবং মাথার বাহিরে বিস্তৃত হয় না। ফুস্কুড়ীগুলি গোলাকার লাল বর্ণ ও উহার উপর স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হরিদ্রা বর্ণের ফোস্কার ন্যায় ফুস্কুড়ী বাহির হয়। এই ফোস্কাগুলি ফাটিয়া কলতানি নির্গত হয় এবং এই কলতানি শুকাইয়া খোসা বা চুমটীতে পরিণত হয়। ফুস্কুড়ীগুলি গায় গায় লাগিয়া একত্রিত হয় এবং এই প্রকারে সমুদয় মাথায় বিস্তৃত হয়। খোসা বা চুমটিগুলি শুকাইয়া অত্যন্ত কঠিন আকার ধারণ করে এবং উহা তুলিয়া ফেলিলে উহার নীচে আক্রান্ত স্থান লাল ও উজ্জ্বল হয় এবং উহার স্থানে স্থানে উন্নত মাথা বিশিষ্ট ব্রণের ন্যায় ফুস্কুড়ী দেখিতে পাওয়া যায়। মাথা ও গ্রীবার লসিকা গ্রন্থিগুলি (Lymphatic Glands) অধিক কি অল্প পরিমাণে স্ফীত হয়। ফুস্কুড়ীগুলি হইতে স্বচ্ছ চক্‌চকে গাঢ়, তরল দুর্গন্ধযুক্ত পদার্থ নির্গত হয়। রোগ অনেক দিন ব্যাপিয়া থাকিলে মাথার চুল একবারে পড়িয়া যাইতে পারে। মাথা অপরিষ্কার রাখা; মাথায়

সলিউবিলিস ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। গায়ের কাপড় ছাড়িলেই যদি সমুদয় শরীর চুলকায়, তবে নাক্স্‌ বমিকা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। শরীরের নানা স্থানে কামড়াইতেছে এরূপ অনুভূত হয় এবং চুলকায় অথবা পিপড়া শরীরের মধ্য দিয়া হাম্মা দিয়া যাইতেছে এরূপ অনুভূত হয়, রোগী রাত্রিতে বিছানায় কতকক্ষণ শয়ন করিলেই চুলকানির উদ্রেক হয় ইত্যাদি লক্ষণে পাল্‌সেটিলা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। শরীর চুলকায় এবং শরীরে অত্যন্ত জ্বালানুভূত হয়; সমুদয় শরীরেই চুলকানি; রোম বিশিষ্ট স্থানেই চুলকানি অধিক অনুভূত হয় ইত্যাদি লক্ষণে রাস্‌টক্স্‌ ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। শরীরের নানা স্থান চুলকায় ও সুড়্‌ সুড়্‌ করে এবং চুলকাইলে জ্বালানুভূত হয়, চড়্‌ চড়্‌ করে বা টাটায়; শরীরের নানা স্থানে চুলকানি ও জ্বালানুভব যাহা বিছানার উষ্ণতাতে বৃদ্ধি হয় ইত্যাদি লক্ষণে সাল্‌ফার ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা।

ঔষধের মাত্রা। রোগের অবস্থানুসারে প্রতি দিন মনোনীত ঔষধের ২ বা ৩ মাত্রা সেব্য।

র‍্যাস্‌ (RASH.)

যে প্রকার রোগে শরীরের স্থানে স্থানে লালবর্ণ গোলাকার সীমা বিশিষ্ট বা বিস্তৃত রকমের দাগ পড়ে বা ব্রণের ন্যায় ফুস্কুড়ী বাহির হয় তাহাকেই র‍্যাস্‌ বলে। ইহাতে জ্বর কিম্বা অন্য কোন প্রকারের ধাতুগত অসুখের লক্ষণ থাকে না। ইহা অনেক প্রকারে প্রকাশ পায় এবং অন্যায় বা অযোগ্য আহার দ্বারা উৎপন্ন হইয়া থাকে। অতিরিক্ত পরিমাণে তৈলাক্ত বা চর্ব্বিযুক্ত বা অতিরিক্ত পরিমাণে ঘৃত, মসলা দ্বারা রাঁধা দ্রব্যাদি উদরস্থ করা; শরীর উত্তপ্ত হইলে শীতল জল বা বরফাদি পান করা; শরীর ভিজিয়া সর্দ্দি লাগা; গায় অতিরিক্ত পরিমাণে উত্তাপ লাগা ইত্যাদি এই রোগের কারণ। এই রোগে কোন বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক হয় না। আহার, নিদ্রা, অঙ্গ চালনা, পরিচ্ছদ, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন ইত্যাদি সম্বন্ধে স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মগুলি পালন করিলেই রোগ আপনা আপনি সারিয়া যায়। যদি এই সকল নিয়ম প্রতিপালনেও রোগ না সারে, তবে লক্ষণ বিশেষে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবস্থা। হিম বা ঠাণ্ডা বাতাস বা উত্তর পশ্চিমে বাতাস লাগিয়া

রোগোৎপন্ন হইলে একোনাইট ১ বা ৩ ডাঃ ব্যবস্থা। ইহা শিশুগণের পক্ষে বিশেষ উপকারী। যে সকল স্ত্রীলোক অল্প দিন হইল সন্তান প্রসব করিয়াছেন, তাঁহাদিগের, এবং শরীর অত্যন্ত উত্তপ্ত হইয়া রোগ হইলে ব্রাইওনিয়া ৬ বা ১২ ডাঃ ব্যবস্থা। গালে এবং কপালে লাল ফুস্কুড়ী হইলে ক্যামোমিলা ৬ বা ১২ ডাঃ ব্যবস্থা। শিশুগিণের মাতৃস্তন্য পান করা বা দাঁত উঠার সময় ফুস্কুড়ী হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। পিসু বা উয়ানকি ইত্যাদিতে কামড়াইলে যেরূপ হয়, সেরূপ ফুস্কুড়ী বাহির হওয়া; প্রত্যেকবার বায়ুর অবস্থা শীতল হইলে রোগের বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণে ডাল্‌কেমেরা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। যে সকল স্ত্রীলোক অল্প দিন হইল সন্তান প্রসব করিয়াছেন, তাঁহাদিগের রোগে; শরীর চুলকানি, বমনোদ্বেগ; ফুস্কুড়ীগুলি স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায় না অথবা প্রকাশ পাইয়া হঠাৎ বসিয়া যাইয়া বমন বা বমনোদ্বেগ হইলে ইপিকাকিউএনা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। শূকরের মাংস বা তৈলাক্ত কিম্বা চর্ব্বিযুক্ত দ্রব্যাদি খাইয়া রোগ উৎপন্ন হওয়া, বিছানায় শয়ন করিলে অত্যন্ত চুলকানি; ফুস্কুড়ীগুলি হামের ন্যায় অনুভূত হয় ইত্যাদি লক্ষণে পাল্‌সেটিলা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। সমুদয় শরীরে লাল ফুস্কুড়ী বাহির হয় যাহার দরুণ শরীরে হুলফুটানের ন্যায় অনুভূত হয় এবং চুলকায়; গায় পূঁয সংযুক্ত ব্রণের ন্যায় ফুস্কুড়ী বাহির হয়; চর্ম্ম শুষ্ক মরা চর্ম্ম বিশিষ্ট এবং অসুস্থ ইত্যাদি লক্ষণে সাল্‌ফার ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা।

ঔষধের মাত্রা। প্রতিদিন মনোনীত ঔষধের ২ মাত্রা (প্রাতে এবং রাত্রে) সেব্য। ফুস্কুড়ীগুলি বাহির হইয়া হঠাৎ শরীরে বসিয়া গেলে ১।২।৩ ঘণ্টা অন্তর ঔষধের ১ মাত্রা সেব্য।

ব্রণ বা বয়েল্ (BOIL,—FURUNCLUS.)

ইহাতে শরীরের কোন এক স্থানে কঠিন, গোলাকার, প্রদাহযুক্ত স্ফীতি হয় এবং উক্ত স্থানে পূঁয উৎপন্ন হয়। উহা হইতে যে পূঁয প্রথম নির্গত হয় উহাতে প্রথমতঃ রক্ত মিশ্রিত থাকে এবং তৎপরে অমিশ্র পূঁয নির্গত হয়। ব্রণ ফাটিয়া পড়িলে উহা হইতে একটী ক্ষুদ্র কটার আভাযুক্ত আঁশাল পদার্থ নির্গত হয়। এই পদার্থকে ইতর ভাষায় ব্রণের ভাত, শাঁস বা বীচি

বলে। এই শাঁসটী যে পর্য্যন্ত সম্পূর্ণরূপে বাহির না হইয়া যায় সে পর্য্যন্ত ব্রণ শুকায় না। যে প্রকার ব্রণ ভালরূপে পাকে না এবং সহজেও সারে না, তাহাকে অন্ধব্রণ বা ব্লাইণ্ড্ বয়েল্ (Blind Boil) বলে। অনেকে এই প্রকার ব্রণ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া অনেক কাল কষ্ট পায়। এই প্রকার ব্রণের কারণ সম্বন্ধে কিছুই নিশ্চিতরূপে বলা যাইতে পারে না।

চিকিৎসা। ব্রণ অত্যন্ত প্রদাহযুক্ত হয় এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে প্রবল জ্বর এবং অস্থিরতা বর্ত্তমান থাকে; আক্রান্ত স্থানে আগুনে পোড়ার ন্যায় জ্বালানুভূত হয় ইত্যাদি লক্ষণে একোনাইট ১ বা ৩ ডাঃ ব্যবস্থা। রক্ত বিশিষ্ট ব্রণ; ব্রণ কাল্‌চে বর্ণ বিশিষ্ট; মোচড়াইয়া পড়িলে বা থেঁৎলিয়া গেলে যেরূপ হয়, সেই প্রকার ঘুশ্‌ঘুশে বেদনা বা টাটানী ইত্যাদি লক্ষণে আর্ণিকা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। ব্রণ আগুনের ন্যায় লালবর্ণ যাহা বিসর্পের ন্যায় দেখায়; আক্রান্ত স্থান উষ্ণ ও শুষ্ক ও উহাতে চিড়িকমারা বা দপ্‌দপানি; বোগল ও কুঁচকির গ্রন্থিগুলি স্ফীত হয় ইত্যাদি লক্ষণে বেলাডোনা ১ বা ৩ ডাঃ ব্যবস্থা। ব্রণে পূঁয হওয়া আরম্ভ হইলে; ব্রণে বারম্বার চিড়িক মারা বা দপ্‌দপানি এবং চিড়িকমারার পূর্ব্বে বারম্বার শীত বোধ; রোগী গণ্ড-মালা ধাতুবিশিষ্ট হইলে এবং পারার অপব্যবহারের পর ব্রণ হইলে হিপার সাল্‌ফিউরিস্ ৩ ক্রমের গুঁড়া বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। ব্রণ প্রদাহযুক্ত, কঠিন ও বেদনাযুক্ত, ব্রণ আস্তে আস্তে পাকে; প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হয়, কিন্তু উহা দ্বারা বেদনা যন্ত্রণাদির কোনও উপশম হয় না ইত্যাদি লক্ষণে মার্কিউরিয়াস্ সলিউবিলিস ৩ ক্রমের গুঁড়া বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। রোগী যদি ব্রণ দ্বারা বার-ম্বার আক্রান্ত হয়; রোগী গণ্ডমালা ধাতুবিশিষ্ট হয় এবং তাহার শরীরে চর্ম্ম অসুস্থ, শুষ্ক এবং মরা চর্ম্মের ন্যায় ছাল উঠে, তবে সাল্‌ফার ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা।

ঔষধের মাত্রা। রোগ তরুণ হইলে মনোনীত ঔষধের ১ মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া আবশ্যক। সাল্‌ফারের লক্ষণ বর্ত্তমানে প্রতিদিন সন্ধ্যার সময় ঔষধের ১ মাত্রা সেব্য।

আনুষঙ্গিক উপায়। অনেক সময় ব্রণের মাথা ভাঙ্গিয়া যাইয়া আক্রান্ত স্থান অত্যন্ত স্ফীত ও প্রদাহযুক্ত হয় এবং টাটায়। এমতাবস্থায় আক্রান্ত স্থানে বারম্বার ময়দা বা তিষির পুল্‌টিশ দেওয়াতে টাটানি ইত্যাদির অনেক উপশম হয়। মাথা ভাঙ্গিয়া গেলে ব্রণ আপনা আপনি প্রায়ই

ফাটিয়া পড়ে না। এমতাবস্থায় অস্ত্র দ্বারা ব্রণ কাটিয়া দেওয়া উচিত। ব্রণের উপর আর্নিকার মূল আরোক লাগাইলে ব্রণ আপনা আপনি ফাটিয়া যায় এরূপ চিকিৎসা বিষয়ক গ্রন্থে দেখা যায়। যে গুলি ফাটিয়া পড়ার হয় আর্নিকা না লাগাইলেও ফাটিয়া পড়ে। আবার যে ব্রণ না ফাটার হয়, অর্নিকা লাগাইলেও উহা ফাটে না। তখন অস্ত্র চিকিৎসার সাহায্য ব্যতীত আর উপায় নাই।

সাংঘাতিক ব্রণ,—পৃষ্ঠাঘাত বা কার্ব্বাঙ্কেল্

(CARBUNCLE,—ANTHRAX.)

ইহা এক সাংঘাতিক আকারের ব্রণ বিশেষ। ইহাতে চক্রাকারের সীমাবিশিষ্ট প্রদাহ হইয়া আক্রান্ত স্থান অত্যন্ত কঠিন ও স্ফীত হয়। এই ব্রণ চর্ম্মের নীচের অতি গভীর অংশ পর্য্যন্ত আক্রমণ করে এবং উহাতে অত্যন্ত জ্বালাযুক্ত প্রবল বেদনা থাকে। অনেক দিন পর্য্যন্ত ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পাইয়া ব্রণ নীলের আভাযুক্ত, কোমল এবং স্পঞ্জের ন্যায় আকার ধারণ করে। সামান্য ফোড়া বা ব্রণের ন্যায় ঠিক মধ্য ভাগে একটী মুখ না হইয়া উহার মাথা চেপ্টা হইয়া উহাতে অনেকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মুখ হয় এবং উহা হইতে রাঁধা পাতলা আরারুটের ন্যায় ক্লেদ নির্গত হয়। ব্রণের পানে তাকাইলে উহা একটী মধুমাছি বা বোল্‌তার চাকের ন্যায় দৃষ্ট হয়। সমুদয় মুখগুলি ক্রমে বড় হইয়া একত্রিত হইয়া একটী মুখ হয়; আক্রান্ত স্থান কাল্‌চে হয় বা পচিতেও পারে এবং তৎপর ক্ষত ক্রমে সুস্থাকার ধারণ করিয়া ক্রমে ক্রমে শুকাইয়া থাকে এবং আক্রান্ত স্থানে একটী কুৎসিত দাগ থাকে। এই ব্রণগুলি প্রায়ই একটী হাঁসের ডিমের ন্যায় বড় হয় এবং কখন কখন উহা অপেক্ষাও অনেক বড় হইয়া থাকে। ইহা প্রায়ই পৃষ্ঠদেশ, কোমর, দুই স্কন্ধের মধ্যবর্ত্তী স্থান এবং গ্রীবার পশ্চাৎভাগে প্রকাশ পায়। ইহাতে অধিক বা কম পরিমাণে সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ বা জ্বর, মাথায় বেদনা, ক্ষুধা বা রুচি শূন্যতা, অত্যন্ত বলক্ষয়, নিদ্রাশূন্যতা ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। বহুমূত্র রোগ থাকিলে পৃষ্ঠাঘাতেই অনেক রোগীর মৃত্যু হইতে দেখা যায়। অতএব পৃষ্ঠাঘাত হইলে রোগীর মূত্র পরীক্ষা করিয়া উহাতে শর্করা আছে কি না দেখা উচিত। পৃষ্ঠাঘাত সচরাচর ৩০ বৎসরের কম বয়স্ক ব্যক্তির

প্রায়ই হয় না। এই রোগ প্রায়ই শারীবিক অসুস্থতার দরুণ ঘটিয়া থাকে। শারীরিক অসুস্থাতে যদি পৃষ্ঠাঘাত হয় এবং উহা যদি মুখমণ্ডল বা মাথার নিকটবর্ত্তী স্থান আক্রমণ করে, তবে রোগীর প্রাণের আশা অতি কমই থাকে। অনেক সময় সামান্য ব্রণেরও ২।৩।৪ টী মুখ হইয়া থাকে। এই প্রকার ব্রণকে পৃষ্ঠাঘাতের ন্যায় ব্রণ বা কার্ব্বাঙ্কিউলার বয়েল্ (Carbuncular Boil) বলে। এই প্রকার ব্রণও বহুমূত্রাক্রান্ত রোগীর পক্ষে ভাল নহে।

চিকিৎসা। প্রদাহ বিস্তৃতরূপে হইলে যদি আক্রান্ত স্থানে হুল-ফুটানের ন্যায় বা জ্বালানুভূত হয়, আক্রান্ত স্থান শোথের ন্যায় স্ফীত এবং টলটলে হয়, উষ্ণ ঘরে অসুখের বৃদ্ধি এবং শীতল প্রয়োগে বেদনাদির উপশম হয়, তবে এপিস মেলিফিকা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। আগুনে পুড়িলে যেরূপ হয়, আক্রান্ত স্থানে সেরূপ প্রবল জ্বালানুভব; অত্যন্ত অস্থিরতা, দুর্ব্বলতা এবং অত্যন্ত প্রবল পিপাসা; ব্রণ পচিয়া পড়ার উপক্রম হয়; উষ্ণ ঘরে, বাহ্যিক উষ্ণ প্রয়োগে উপশম বোধ ইত্যাদি লক্ষণে আর্সিনিক ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। আক্রান্ত স্থান উজ্জ্বল লালবর্ণ ও উহাতে ভয়ানক চিড়িকমারা বা দপ্‌দপানি ও প্রবল শিরঃপীড়া; নিদ্রা-বেশ, কিন্তু রোগীর নিদ্রা হয় না; অপরাহ্ণ ৩ টার সময় অসুখাদির বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণে বেলাডোনা ১ বা ৩ ডাঃ ব্যবস্থা। ব্রণ কাল বা কাল্‌চে হয় এবং উহা হইতে অত্যন্ত পচা দুর্গন্ধযুক্ত পূঁয নির্গত হয়; অত্যন্ত বলক্ষয়; হাত পায়ে শীতল ঘর্ম্ম হয় এবং রোগী সর্ব্বদাই তাহাকে বাতাস করিতে বলে ইত্যাদি লক্ষণে কার্ব্বো বেজিটেবিলিস ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। ব্রণ নীলের আভাযুক্ত বা বেগুনী এবং উহা পচিবার উপক্রম হয়; ঘুমের পর সমুদয় লক্ষণের বৃদ্ধি; গ্রীবাতে কোন প্রকারেব বন্ধনী সহ্য করিতে পারে না ইত্যাদি লক্ষণে ল্যাকেসিস্ ৬ বা ১২ ডাঃ ব্যবস্থা। ব্রণে পূঁয উৎপন্ন হইবে যদি এরূপ স্থিরীকৃত হয় অথবা পূঁযাদি যদি দুর্গন্ধযুক্ত জলবৎ তরল হয়, বেদনা অত্যন্ত প্রবল ও জ্বালাযুক্ত হয়, ব্রণ ফাটিয়া যদি ক্ষত হয়, তবে সাইলিসিয়া ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। ডাক্তার যার (Dr. Jahr) অন্যান্য ঔষধ দ্বারা কোন উপকার না পাইয়া অবশেষে ব্রাইওনিয়া ব্যবস্থা করিয়া ২।৩টী রোগীর সাংঘাতিক ব্রণের চিকিৎসায় বিশেষ ফল পাইয়াছিলেন। তিনি আরো বলেন যে, প্রথম হইতেই তিনি যে দুইটী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন তাহাদিগের রোগ আর বৃদ্ধি পাইতে না পারিয়া মিলাইয়া

গিয়াছিল। ডাক্তার হিউজ্ (Dr. Hughes) বলেন যে, যখন ব্রণে পুঁয হয়, পুঁয যাহাতে অধিক না হইতে পারে সেজন্য সাইলিসিয়া বিশেষ উপকারী। রোগের বিষদ্বারা রক্ত বিষাক্ত হওয়া সন্দেহ হইলে লক্ষণ বিশেষে চায়না বা ল্যাকেসিস বিশেষ উপকারী। ডাক্তার বন্. গ্রবগল্ (Dr. Von Grauvogl) বলেন যে, ব্রণের প্রথমাবস্থায় আর্ণিকার আভ্যন্তরিক এবং ঘন ঘন মাত্রায় প্রয়োগে এই ঔষধেই ব্রণ মিলাইয়া যায়। অনেক সময় ব্রণ কাটিয়া না দিলে সারে না এরূপ দেখা যায়। এমতাবস্থায় অস্ত্রদ্বারা ব্রণ কাটিয়া দিলে হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসার নিয়ম বিরুদ্ধ হয় এরূপ যাঁহারা বিশ্বাস করেন, আমি তাঁহাদিগের মতের পোষকতা করিতে পারি না।

বাহ্যিক প্রয়োগ। রোগের প্রথমাবস্থায় উষ্ণ জলে ফ্লানেল কাপড় ভিজাইয়া নিঙড়াইয়া আক্রান্ত স্থানে সেক দিলে বা উক্ত স্থানে ময়দা বা তিষির পুলটিস দিলে বেদনা টাটানির অনেক উপশম হয়। ব্রণের প্রথমাবস্থায় যখন উহা একটী সামান্য ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ীর ন্যায় প্রকাশ পায় তখন অনেক চিকিৎসক ব্রণের চতুর্দ্দিকে কষ্টিক লোশন (Caustic lotion) লাগানের ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। ব্রণের প্রদাহ অধিক বিস্তৃত হইতে না দেওয়া এই প্রয়োগের উদ্দেশ্য। এই প্রয়োগে উপকার না হইয়া অনেকের ভাসান প্রদাহ গম্ভীর আকার ধারণ করে এরূপ দেখিতে পাওয়া যায়। অতএব ইহা দ্বারা উপকার না হইয়া বরং বিশেষ অপকার হইতে দেখা যায়।

ঔষধের মাত্রা। রোগের প্রথমাবস্থায় ২।৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ঔষধের এক মাত্রা সেব্য। রোগের কতক উপশম হইলে প্রতি দিন ১।২ বা ৩ মাত্রা সেব্য।

আঙ্গুল হাড়া বা হুইট্‌লো (WHITLOW,—FELON.)

ইহা হাতের অঙ্গুলীর অগ্রভাগ, সন্ধির মধ্য এবং কখন কখন পায়ের অঙ্গুলীর এক প্রকার ফোড়া বিশেষ। কাঁটা ফুটিলে যেরূপ হয় আক্রান্ত স্থানে সেরূপ অনুভূত হইয়া রোগ আরম্ভ হয়। উহার পর কাঁটা ফুটিয়াছে এরূপ অনুমান করিয়া রোগী আক্রান্ত স্থান সূচী বা ছুরীর অগ্রভাগ দিয়া বারম্বার অনর্থক খোঁটে এবং কাল্পনিক কাঁটা বাহির করিবার চেষ্টা করে। আক্রান্ত

স্থান অতি শীঘ্র শীঘ্রই স্ফীত হইতে থাকে, কঠিন, উষ্ণ এবং অত্যন্ত বেদনা-যুক্ত হয় ও টাটায়। বেদনা যন্ত্রণার দরুণ রোগী দিবা রাত্রিতে ঘুমাইতে না পারিয়া সর্ব্বদা ছট্‌ফট্‌ করিয়া বেড়ায়। ইহার পর আক্রান্ত স্থানে পুঁয উৎপন্ন হয়। এই অবস্থায় আক্রান্ত স্থানে বেদনা অনেক কম হয় এবং উহাতে দপ্‌দপিয়া বেদনা অনুভূত হয়। আক্রান্ত স্থানের চর্ম্ম আঁটা এবং কঠিন হওয়ার দরুণ উহাতে পরীক্ষা দ্বারা পুঁযের আলোড়ন অল্প পরিমাণে টের পাওয়া যায় অথবা একবারেই টের পাওয়া যায় না এবং পুঁয অস্থির চতুর্দ্দিক ক্ষয় করিতে করিতে অস্থি আক্রমণ করিয়া উহার ক্ষয় এবং কখন কখন বিনাশও সংসাধন করিতে পারে। এক প্রকার আঙ্গুলহাড়া আছে যাহা নখের মূলের চতুর্দ্দিক আক্রমণ করিয়া থাকে। এক ব্যক্তি এই রোগ দ্বারা এক বার আক্রান্ত হইলে তাহার উহা দ্বারা পুনরাক্রান্ত হওয়ার অনেক সম্ভাবনা থাকে। কখন কখন আঘাতাদি পাইয়া রোগ উৎপন্ন হয়। এই রোগের প্রকৃত কারণ আমরা জানি না, এরূপ বলিলেও বোধ হয় অত্যুক্তি হয় না।

চিকিৎসা। আক্রান্ত স্থানে জ্বালাযুক্ত বা হুল ফুটানের ন্যায় বেদনা; আক্রান্ত স্থান শোথের ন্যায় টল্‌টলে; শীতল জল প্রয়োগে বেদনার উপশম; সাল্‌ফারের অপব্যবহারের পর রোগোৎপন্ন হইলে এপিস মেলি-ফিকা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। আক্রান্ত স্থান আগুনে পোড়ানের ন্যায় জ্বালাযুক্ত হয়; ক্ষত কাল্‌চে হইয়া পচিতে আরম্ভ হয়; রাত্রি দুই প্রহরের পর যন্ত্রণাদির বৃদ্ধি; অস্থিরতা, মনের উদ্বেগ এবং বলক্ষয় ইত্যাদি লক্ষণে আর্সিনিক ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। আক্রান্ত স্থান অত্যন্ত লালবর্ণ; প্রদাহ সমুদয় হাত ও বাহু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; দপ্‌দপিয়া শিরঃপীড়া; রোগী রক্তাধিক্য ধাতু বিশিষ্ট ইত্যাদি লক্ষণে বেলাডোনা ১ বা ৩ ডাঃ ব্যবস্থা। নখের গোড়ার চতুর্দ্দিক পাকিয়া পুঁয উৎপন্ন হয়, নখের গোড়ায় ভাসান প্রদাহ এবং উহাতে জ্বালাযুক্ত বেদনা; ঘা শীঘ্র শুকায় না এবং উহাতে অতিরিক্ত মাস হয় ইত্যাদি লক্ষণে গ্রাফাইটিস ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। আক্রান্ত স্থানে পুঁয হইবে বা হইয়াছে এরূপ স্থিরীকৃত হইলে; আক্রান্ত স্থানে ভয়ানক দপ্‌দপানি বা চিড়িকমারা ইত্যাদি লক্ষণে হিপার সাল্‌ফিউরিস ৩ ক্রমের গুঁড়া বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। এই ঔষধ সেবনে আক্রান্ত স্থানে পুঁয অতি শীঘ্র শীঘ্র উৎপন্ন হয়। আক্রান্ত স্থান বেগুনী হয়, পচার

ন্যায় আকার ধারণ করে এবং উহাতে ছিঁড়িয়া ফেলা, কাঁটা ফুটানের ন্যায় বেদনা বা দপ্‌দপানির উদ্রেক হয় ইত্যাদি লক্ষণে ল্যাকেসিস্‌ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। প্রদাহ যদি পেশীর টেণ্ডন্‌ আবরক পর্দ্দা বা লিগামেন্ট্‌ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় এবং অস্থির ক্ষয় হইতে আরম্ভ হয়, তবে মার্কিউরিয়াস সলিউবিলিস ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। আক্রান্ত স্থানে যদি অত্যন্ত প্রবল বেদনা হয় এবং উহার স্ফীতির পরিবর্ত্তন না হয়; যদি আক্রান্ত স্থানে পূঁয হইয়াছে এরূপ স্থিরীকৃত হয় অথবা দুর্গন্ধযুক্ত, জলবৎ তরল পূঁয নির্গত হয়, নালী হয়, তবে সাইলিসিয়া ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা।

বাহ্যিক প্রয়োগ। পূঁয হওয়ার পূর্ব্বে ক্ষারযুক্ত অত্যন্ত উষ্ণ জলে আক্রান্ত স্থান একবারে অর্দ্ধ ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিবে। এই প্রকার প্রতিদিন ২।৩ বার আঙ্গুল বা আক্রান্ত স্থান ভিজাইয়া রাখিলে প্রদাহ ইহাতেই মিলাইয়া যাইতে পারে। ময়দা ও ভুব বা তিষি দ্বারা পুল্‌টিস প্রস্তুত করিয়া আক্রান্ত স্থানে বারম্বার লাগাইলে বেদনাদির অনেক উপশম হয়। আক্রান্ত স্থান পাকিলে অস্ত্র দ্বারা কাটিয়া দেওয়া উচিত।

ঔষধের মাত্রা। রোগের অবস্থানুসারে মনোনীত ঔষধের এক মাত্রা ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। রোগের কতক উপশম হইলে, আরাম না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতিদিন মনোনীত ঔষধের ১।২ বা ৩ মাত্রা ব্যবস্থা।

ফোড়া বা আব্‌সেস্‌ (ABSCESS,—GATHERING)

শরীরের কোন স্থান প্রদাহযুক্ত ও স্ফীত হইয়া উহাতে পূঁয উৎপন্ন হওয়াকে ফোড়া বলে। ফোড়া দুই প্রকার। (১) তরুণ ফোড়া; (২) পুরাতন ফোড়া। (১) তরুণ ফোড়াতে আক্রান্ত স্থান উষ্ণ, লালবর্ণ, স্ফীত এবং উহাতে দপ্‌দপিয়া বেদনা হইয়া পূঁয উৎপন্ন হয়। ইহা রক্তের বিকৃতাবস্থার দরুণই ঘটিয়া থাকে এবং অনেক সময় জ্বরের পরবর্ত্তী পীড়ার ন্যায় প্রকাশ পাইয়া থাকে। (২) পুরাতন ফোড়া। ইহাতে লক্ষণাদি তরুণ ফোড়ার ন্যায় কদাচিৎ প্রবল হইয়া থাকে। ইহা অতি অল্প পরিমাণে প্রদাহ বা প্রদাহ ব্যতীত গণ্ডমালা জনিত নিঃসরণের ফল মাত্র। এই ফোড়া শরীরের বহির্দ্দেশ বা আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিও আক্রমণ করিতে পারে।

চিকিৎসা।

একোনাইট ১ বা ৩ ডাঃ। ফোড়া স্ফীত, লালবর্ণ এবং উজ্জ্বল; আক্রান্ত স্থানে কর্ত্তনবৎ ভয়ানক বেদনা এবং আগুনে পোড়ার ন্যায় ভয়ানক জ্বালানুভব; অত্যন্ত স্নায়বিক এবং ধর্ম্ম সম্বন্ধীয় উত্তেজনা; রোগী বেদনাতে হতাশ হইয়া বলে যে বেদনা নিবারণের কোন বিশেষ প্রতিকার না করিলে চলিবে না; অত্যন্ত ভয় ও মনের উদ্বেগ; সন্ধ্যার সময় এবং রাত্রিতে অসুখাদির বৃদ্ধি ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

আর্সিনিক ৬ বা ১২ ডাঃ। ফোড়া পচিবার উপক্রম হয় এবং রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; আক্রান্ত স্থানে ভয়ানক জ্বালাযুক্ত বেদনা; আক্রান্ত স্থানে আগুনে পোড়ার ন্যায় জ্বালানুভব; রোগী অস্থির হইয়া পড়ে এবং বিছানায় বারম্বার এপাশ ওপাশ করিয়া ছট্‌ফট্ করে; অত্যন্ত পিপাসা এবং রোগী বারম্বার একবারে অতি সামান্য পরিমাণে জল পান করে; বিশ্রাম কালে যন্ত্রণাদির বৃদ্ধি এবং নড়াচড়াতে উহার উপশম হয় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

বেলাডোনা ১ বা ৩ ডাঃ। ফোড়া অত্যন্ত স্ফীত, কঠিন এবং ইরিসিপেলাসের ন্যায় আকার বিশিষ্ট (Erysipelatous); ফোড়াতে চাপিয়া ধরা, জ্বালাযুক্ত অথবা হুলফুটানের ন্যায় বা দপ্‌দপিয়া বেদনা; হঠাৎ বেদনার উদ্রেক হয় এবং হঠাৎ বেদনার উপশম হয়; আক্রান্ত স্থান উষ্ণ, শুষ্ক এবং উহাতে দপ্ দপ্ করা; অপরাহ্ন ৩ টার সময় যন্ত্রণাদির বৃদ্ধি; স্তনে ফোড়া হওয়া ইত্যাদি এই ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

ব্রাইওনিয়া আল্‌বা ৬ বা ১২ ডাঃ। প্রারম্ভে যখন ফোড়া কঠিন, স্ফীত এবং উহাতে ভারবোধ হয়; ফোড়া একবার লাল এবং একবার মলিন হয়; আক্রান্ত স্থানে সূচীবিধানের ন্যায় বেদনা যাহা সামান্য নড়া চড়াতেও বৃদ্ধি হয় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। পুরাতন আকারের ফোড়ায় এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

হিপার সাল্‌ফিউরিস ৩ ক্রমের গুঁড়া বা ৬ ডাঃ। ফোড়ায় পূঁয উৎপন্ন হইবে যদি এরূপ স্থিরীকৃত হয়; ফোড়ায় দপ্‌দপিয়া বেদনা যাহার উদ্রেকের পূর্ব্বে শীত কম্প হয়; রোগী গণ্ডমালা ধাতুবিশিষ্ট হইলে,

বা পারার অপব্যবহারের পর এবং পুরাতন আকারের ফোড়ায় বিশেষ উপকারী।

ল্যাকেসিস্ ৬ বা ১২ ডাঃ। ফোড়ায় পূঁষ উৎপন্ন হইয়া থাকিলে এই ঔষধ ব্যবহারে আপনা আপনি পূঁষ নির্গত হইয়া যায়; অথবা প্রদাহ-যুক্ত স্থান বেগুনী রঙ্গবিশিষ্ট হইলে বা ফোড়া পচিতে আরম্ভ হইলে অথবা ফোড়া যদি কোন প্রকারের বিষাক্ত পদার্থ শরীরে প্রবেশ করিয়া উৎপন্ন হয়, তবে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

মার্কিউরিয়াস্ সলিউবিলিস্ ৩ ক্রমের গুঁড়া বা ৬ ডাঃ। প্রথমাবস্থায় প্রয়োগে অনেক সময় ইহা ফোড়ার মধ্যে পূঁষ উৎপন্ন হওয়া নিবারণ করে; গ্রন্থির ফোড়া, বিশেষতঃ উহা যদি প্রদাহযুক্ত না হয়; অথবা ফোড়া অত্যন্ত উজ্জ্বল টক্‌টকে লাল বর্ণ হয় এবং উহাতে হুলফুটানের ন্যায় অথবা দপ্‌দপিয়া বেদনা থাকে; যদি রোগ পেশীর অগ্রভাগের (টেণ্ডান্) আবরক পর্দা বা সন্ধির লিগামেণ্ট্ আক্রমণ করে, তবে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

ফস্ফরাস ৬ বা ১২ ডাঃ। ফোড়ার প্রথমাবস্থায় এই ঔষধ ব্যবহারে পূঁষ উৎপন্ন হওয়া নিবারিত হয়। স্তনে ফোড়ার পক্ষে বিশেষ উপকারী। ইহা দ্বারা পূঁষ উৎপাদন ক্রিয়ার অনেক সাহায্য হয় এবং আক্রান্ত স্থানের ক্ষত শুকাইলে কুৎসিত দাগ থাকে না ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

ফাইটোলাকা ২ বা ৩ ডাঃ। স্ত্রীলোকের স্তন প্রদাহযুক্ত হইয়া উহাতে ফোড়া হইয়া পূঁষোৎপন্ন হয় এবং কুচিকিৎসায় উহাতে পচা লাগিয়া ক্ষত ও নালী হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

পাল্‌সেটিলা ৩ বা ৬ ডাঃ। ফোড়া হইতে সহজে রক্ত নির্গত হয়; উহাতে হুল ফুটানের ন্যায় অথবা কর্ত্তনবৎ বেদনা হয়; ফোড়ার উপরিভাগে অত্যন্ত চুল্‌কানি, জ্বালানুভব এবং হুল ফুটানের ন্যায় বেদনা; ফোড়া হইতে প্রচুর পরিমাণে হরিদ্রাবর্ণের পূঁষ নির্গত হয় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। অনেক দিন ধরিয়া প্রবল প্রদাহের পর এবং রোগী যদি শান্ত প্রকৃতি বিশিষ্ট হয় এবং সে যদি সামান্য কারণেই কাঁদে বা দুঃখ প্রকাশ করে, তবে এই ঔষধ আরো উপকারী।

রাস্ টক্স্ ৩ বা ৬ ডাঃ। বোগল বা কর্ণমূলস্থিত গ্রন্থিতে

ফোতার পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। ফোরাতে হুল ফুটানের ন্যায় বা চক্মনবৎ বেদনা এবং সামান্য স্পর্শনেই ফোড়া অত্যন্ত বেদনাযুক্ত হয়; ফোড়া হইতে রক্ত মিশ্রিত তরল পূঁয নির্গত হয়; আক্রান্ত স্থান স্থির ভাবে রাখিলে বেদনাদির বৃদ্ধি এবং উহা নাড়িলে বেদনাদির উপশম হয় ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

সাইলিসিয়া ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। ফোড়ায় পূঁয উৎপন্ন হইবে এরূপ স্থিরীকৃত হইলে; ফোড়া হইতে দুর্গন্ধযুক্ত জলবৎ তরল পূঁয নির্গত হইলে অথবা উহাতে নালী ঘায়ের ন্যায় ঘা হইলে এবং উহা সহজে না শুকাইলে এই ঔষধ ব্যবস্থা। আঙ্গুল হাড়াতে যদি বেদনা অসহ্য হয় এবং আক্রান্ত স্থানের স্ফীতি সহজে না কমে, তবে এই ঔষধ আরো উপকারী। আঙ্গুল হাড়াতে এই ঔষধের ৩ ক্রমের গুঁড়া ১ গ্রেইণ মাত্রায় প্রতি দিন ৩ বার সেবনে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

সাল্ফার ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। ফোড়া সহজে শুকায় না; উহা হইতে প্রচুর পরিমাণে পূঁয নির্গত হয় যাহার দরুণ রোগী শিটা বা শীর্ণ হয় এবং তাহার বৈকালে রসক্ষয় জনিত জ্বর বা হেক্‌টিক্ ফিবার (Hectic Fever) হয়, রোগী ফোড়া দ্বারা বারম্বার আক্রান্ত হয় ইত্যাদি এই ঔষধের লক্ষণ। রোগী গণ্ডমালা ধাতু এবং শীর্ণকায় বিশিষ্ট হইলে এবং মাথা হেট করিয়া উপুর হইয়া চলিলে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

ঔষধের মাত্রা। রোগ প্রবল ও তরুণ হইলে মনোনীত ঔষধের ১ মাত্রা ২।৩ বা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে প্রতিদিন ঔষধের ১ বা ২ মাত্রা সেব্য।

আনুষঙ্গিক উপায়। ময়দা এবং দুগ্ধ বা তিষির পুলটিস বারম্বার দিলে ফোড়ার টন্‌টনানি, চড়্‌চড়ানি এবং ষাটিয়া ধরার ন্যায় বেদনাদির অনেক উপশম হয় এবং অতি শীঘ্র শীঘ্র পূঁয উৎপন্ন হয়। অনেক সময় উষ্ণ জল দ্বারা আক্রান্ত স্থান বাঁধিয়া রাখিলেও বিশেষ উপকার দর্শে। উষ্ণ জলের নেকড়া খানি বারম্বার পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক। নতুবা উপকার না হইয়া অপকারও হইতে পারে। আক্রান্ত স্থানে চড়্‌চড়ানি থাকিলেই উষ্ণ জলপটি দ্বারা অনেক উপশম অনুভূত হয়। ফোড়া পাকিয়া উহাতে পূঁয উৎপন্ন হইলে অস্ত্র দ্বারা কাটিয়া পূঁয বাহির করিয়া ফেলাই কর্ত্তব্য। ফোড়া আপনা আপনি ফাটিয়া পড়িবে এরূপ আশায়

থাকিয়া রোগীকে অনর্থক কষ্ট দেওয়া নিষ্ঠুরতার কার্য্য। আপনা আপনি ফাটিয়া পড়ার বিশ্বাসে অনেক গোড়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক অনেক রোগীকে অত্যন্ত কষ্ট দিয়া থাকেন এরূপ দেখিতে পাওয়া যায়। অস্ত্র দ্বারা ফোরাদি কাটা হোমিওপ্যাথিব নিয়ম বিরুদ্ধ নহে এইটী পাঠক মহাশয়-গণের জ্ঞাত থাকা কর্ত্তব্য।

ক্ষত, ঘা বা আল্‌সার্‌ (ULCERS,—SORES.)

কোন কারণে চর্ম্ম, মাংস ইত্যাদি শরীরের কোমলাংশ বিচ্ছিন্ন হইয়া উহাতে পূঁযাদি উৎপন্ন হওয়াকে ক্ষত বা ঘা বলে। এই ক্ষত কোন প্রকার স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ দ্বারা রক্ষিত হয়। লক্ষণ, গতি ও ভাবিফলাদি অনুসারে ক্ষত সচরাচর নিম্ন কএক প্রকারে বিভক্ত। (১) সামান্য ক্ষত বা সিম্পেল্‌ আল্‌সার (Sunple ulcer)। আঘাত লাগিয়া, মোচড়াইয়া পড়িয়া, আগুনে পুড়িয়া বা ফোড়াদি হইয়া এই প্রকাব ক্ষত হয়। শরীব সুস্থ হইলে অল্প কালের মধ্যেই আপনা আপনি বিনা চিকিৎসায়ই এই প্রকার ক্ষত শুকাইয়া যায়। (২) উত্তেজনাবিশিষ্ট ক্ষত বা ইরিটেবেল্‌ আল্‌সার (Irritable ulcer)। ইহাতে আক্রান্ত বা ক্ষতযুক্ত স্থানে উষ্ণানুভব, কন্‌-কনানি এবং চর্ব্বনবৎ বেদনা হয়। ইহাব প্রান্ত অসম অথবা গর্ত্তবিশিষ্ট এবং উহার চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী অংশ লালবর্ণ এবং প্রদাহযুক্ত হয়। ক্ষতের তলাতে গর্ত্ত থাকে এবং উহার মধ্যে তরল সবুজ বা লালের আভাযুক্ত জ্বালা-উৎ-পাদক পূঁয উৎপন্ন হয় এবং এই পূঁয যে স্থানে লাগে সে স্থানে ক্ষত হয়। পা ইত্যাদি শরীরের নিম্ন শাখাতে এই প্রকার ক্ষত সচরাচর অধিক হইয়া থাকে এবং যে সকল ব্যক্তি যাহা ইচ্ছা তাহা খায় বা পান করে, তাহাদিগেরই এই প্রকার ক্ষত অধিক হইয়া থাকে। (৩) দুরারোগ্য ক্ষত বা ইণ্ডোলেণ্ট্‌ আল্‌সার (Indolent ulcer)। এই প্রকার ক্ষত শুকান বড় সহজ ব্যাপার নহে। ইহার উপরিভাগ চেপ্টা, উজ্জ্বল এবং শাদা বা কাল্‌চে খোসা বা চুমটি বিশিষ্ট যাহা সহজে উঠে না। উহাব প্রান্ত উচ্চ, উঠান, শুক ও শাদা এবং উহাতে স্পর্শজ্ঞান থাকে না; উহা হইতে অতি অল্প পরিমাণে তরল পূঁয নির্গত হয়। এই প্রকার ক্ষত অনেক দিন প্রায় এক অবস্থায় থাকে। যাহারা সর্ব্বদা অপরিষ্কৃত অবস্থায় থাকে এবং মৈথুন কার্য্য বা মদ্যপানে অত্যাচার করে তাহাদিগেরই এই প্রকার ক্ষত বা ঘা হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। ক্ষত হইতে সামান্য কারণেই রক্ত নির্গত হয় এবং অত্যন্ত বেদনাযুক্ত হয়; আক্রান্ত স্থানে আগুনে পোড়ার ন্যায় জ্বালানুভূত হয়, ক্ষতের প্রান্ত কঠিন এবং অসম এবং বহির্দ্দিকে আকৃষ্ট; ক্ষত হইতে অতি অল্প পরিমাণে তরল দুর্গন্ধযুক্ত রক্ত মিশ্রিত বা কাল্‌চে পূঁয নির্গত হয়; পচা পর্দ্দা ও অতিরিক্ত মাস বৃদ্ধিবিশিষ্ট পুরাতন ক্ষত, পচাযুক্ত ক্ষত ইত্যাদি লক্ষণে আর্সিনিক ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। (কার্ব্বো বেজিটে-বিলিস দ্রষ্টব্য)। গণ্ডমালা বা পারার অপব্যবহার জনিত ক্ষত; ক্ষতের চতু-স্পার্শ্ববর্ত্তী স্থানে টাটানি যাহা স্পর্শ করিলে অত্যন্ত জ্বালার উদ্রেক হয়; ক্ষতের উপর কাল্‌চে রক্তের খোসো বা চুম্‌টি পড়ে ইত্যাদি লক্ষণে বেলাডোনা ১,৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। ক্ষত হইতে সামান্য কারণেই রক্ত নির্গত হয় এবং রক্তে অত্যন্ত দুর্গন্ধ থাকে; আক্রান্ত স্থানে জ্বালানুভূত হয় ইত্যাদি লক্ষণে কার্ব্বো বেজিটেবিলিস ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। চর্ম্ম অসুস্থ,—এমন কি সামান্য আঘাত লাগিলেই উহাতে ক্ষত হইয়া পূঁযোৎপন্ন হয়; দুর্গন্ধযুক্ত পূঁয এবং অতিরিক্ত মাস বৃদ্ধি বিশিষ্ট ক্ষত এবং ক্ষতে চুলকানি ও হুলফুটানের ন্যায় বেদনা; পূঁয অত্যন্ত চট্‌চটিয়া আঠা ইত্যাদি লক্ষণে গ্রাফাইটিস ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। ক্ষত, যাহাতে চুলকানী এবং চর্ব্বনবৎ বেদনা বর্ত্তমান থাকে; রাত্রিতে ক্ষতে জ্বালানুভব, দপ্‌দপানি বা চিড়িকমারা; সামান্য প্রকারে মুছিলে বা হাত বুলাইলেও ক্ষত হইতে রক্ত নির্গত হয়; ক্ষত হইতে টক্ দুর্গন্ধ বাহির হয়; ক্ষতের দরুণ অস্থিতে ক্ষত হয় ইত্যাদি লক্ষণে হিপার সাল্‌ফিউরিস ৩ ক্রমের গুঁড়া বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। শরীরের নানা স্থানে পচাযুক্ত ভিন্ন ভিন্ন আকারের চেপ্টা ক্ষত যাহার তলা অসম এবং যাহা হইতে পচা পর্দ্দাবিশিষ্ট দুর্গন্ধযুক্ত পূঁয নির্গত হয়; ক্ষতের চতুর্দ্দিক বেগুনী এবং উহাতে অনেক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রণের ন্যায় ফুস্কুড়ী হয় ইত্যাদি লক্ষণে ল্যাকেসিস্ ৬ বা ১২ ডাঃ ব্যবস্থা। উরু, পা ইত্যাদি শরীরের নিম্ন শাখায় পুরাতন ক্ষতের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। কঠিন লাল এবং উজ্জ্বল, উপর দিকে আকৃষ্ট প্রান্ত বিশিষ্ট নালী যুক্ত বা পারার অপব্যবহার জনিত ক্ষতের পক্ষে লাইকোপডিয়াম্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ বিশেষ উপকারী। গভীর ক্ষত যাহা শীঘ্র শীঘ্র বিস্তৃত হয়, এবং যাহা হইতে সহজে রক্ত নির্গত হয় ও সামান্য স্পর্শনে উহাতে প্রখর বেদনার উদ্রেক হয়; ক্ষত কাঁচা মাংসের ন্যায় লাল্‌চে দৃষ্ট হয়; ক্ষতের প্রান্ত উচ্চ এবং ছিদ্র বিশিষ্ট ইত্যাদি

লক্ষণে মার্কিউরিয়াস সলিউবিলিস ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। গরমীর ঘায়ের পক্ষে এই ঔষধের ৩ ক্রমের গুঁড়া বিশেষ উপকারী। যে সকল ক্ষত হইতে সামান্য কারণে রক্ত নির্গত হয়, হুলফুটানের ন্যায় বেদনা থাকে ও যাহা হইতে রক্ত ও পর্দ্দাবিশিষ্ট পূঁয নির্গত হয়, এবং যাহার দরুণ অস্থি পর্য্যন্ত ক্ষত হয়, সেই প্রকার ক্ষতের পক্ষে নাইট্রিক্ আসিড্ ১ বা ৩ ডাঃ ব্যবস্থা। পারার অপব্যবহারের দরুণ ক্ষতাদিতে এই ঔষধ অত্যন্ত উপকারী। পারার অপব্যবহার বা মদ্যপানে অত্যাচার দ্বারা যাহাদিগের শরীর একবারে অসুস্থ হইয়া পড়ে তাহাদিগের পুরাতন অপরিষ্কার ক্ষত; অসম এবং কাল্‌চে প্রান্ত বিশিষ্ট ক্ষত যাহার চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী স্থান স্ফীত, বর্দ্ধিত এবং নীলের আভাযুক্ত লালবর্ণ হয় এবং যাহা হইতে গাঢ় বদ্ রঙ্গের তরল রক্ত মিশ্রিত দুর্গন্ধযুক্ত পূঁয নির্গত হয়, সেই প্রকারের ক্ষতের পক্ষে সাইলিসিয়া ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। চর্ম্ম শুষ্ক, আঁইসের ন্যায় মরা চর্ম্ম বিশিষ্ট এবং অসুস্থ; উত্তেজনা বিশিষ্ট ক্ষত যাহা হইতে সামান্য কারণেই রক্ত নির্গত হয়; ক্ষতের প্রান্ত উচ্চ, স্ফীত এবং সহজে বেদনাযুক্ত হয়; ক্ষত হইতে তরল দুর্গন্ধযুক্ত এবং পর্দ্দার ন্যায় পদার্থযুক্ত ক্লেদ নির্গত হয়; ক্ষতে কাঁটা ফুটার ন্যায় বা দপ্‌দপিয়া বেদনা, অথবা উহাতে একবারেই বেদনা থাকে না ইত্যাদি লক্ষণে সাল্ফার ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। গণ্ডমালা জনিত ক্ষত যাহা সহজে শুকায় না এবং যাহাতে অতিরিক্ত মাস বৃদ্ধি হয়, তাহার পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

ঔষধের মাত্রা। রোগের অবস্থানুসারে প্রতিদিন মনোনীত ঔষধের ১।২ বা ৩ মাত্রা সেব্য। পুরাতন ক্ষতে ঔষধ এই প্রকার ২ সপ্তাহ কাল সেবন করিয়া ঔষধ বন্ধ করিয়া দিবে। যদি এই ঔষধ দ্বারা উপকার দর্শিয়াছে এরূপ অনুভূত হয় ভাল, নতুবা লক্ষণ বিশেষে অন্য একটী ঔষধ মনোনীত করিয়া উক্ত প্রকারে সেব্য।

আনুষঙ্গিক উপায়। কার্ব্বোলিক সোপ (সাবান) দ্বারা প্রতি দিন প্রাতে ও বৈকালে ক্ষত ধোয়াইয়া দিবে। এক খানি পরিষ্কার নেকড়া বা স্পঞ্জ দ্বারা ক্ষত মুছাইয়া দিয়া উহাতে নারিকেল তৈল লাগাইয়া অন্য এক খানি নেকড়া দ্বারা বাঁধিয়া রাখিবে। পচাযুক্ত ক্ষত হইলে উহাতে ক্যালেণ্ডুলার মূল আরোক ১০ ফোঁটা ২ কাঁচ্চা পরিষ্কার জলে মিশাইয়া উহাতে একখানি নেকড়া ২।৩ পুরু করিয়া আক্রান্ত স্থানে লাগাইয়া অন্য এক

থানি নেকড়া দিয়া বাঁধিয়া রাখিবে। ক্ষত পরিষ্কার হইয়া লাল হইলে উহাতে ক্যালেণ্ডুলার মূল আরোক ৫ ফোঁটা ২ কাঁচ্চা ওলিব অয়েল (Olive oil) বা ভাল নারিকেল তৈলে মিশাইয়া ক্ষত ধোয়ার পর আক্রান্ত স্থানে লাগাইবে। ঘাযে বাতাস লাগানি অন্যায়, কারণ উহাতে ঘা শুকাইতে গৌণ হয়।

আঁচিল বা ওয়ার্ট্‌স্ (WARTS.)

আঁচিল কাহাকে বলে তাহা বোধ হয় সকলেই জানেন। অতএব ইহার লক্ষণাদি সম্বন্ধেও বোধ হয় বিশেষ কিছু বলার আবশ্যকতা নাই। এই যাতনা-হীন ক্ষুদ্র গুটী গুলি সচরাচর হাত, বিশেষতঃ হাতের আঙ্গুল, বোগল, মুখমণ্ডল এবং শরীরের অন্যান্য অংশ আক্রমণ করিয়া থাকে। ইহাতে কোন বেদনা বা টাটানি না থাকিলেও ইহার দরুণ রোগী অত্যন্ত অসুবিধা অনুভব করে।

চিকিৎসা। এক থানি ধারাল ছুরী দ্বারা আঁচিল কাটিয়া উক্ত স্থানে প্রতিদিন অমিশ্র বিনিগার (Vinegar) লাগাইলে আঁচিল আর হইতে পারে না। আবার থুজা (Thuja) নামক ঔষধের মূল আরোক একটী তুলিতে লইয়া ক্রমাগত লাগাইলে আঁচিল মিলাইয়া যায়। গরমীর ব্যারাম জনিত আঁচিলের পক্ষে এই ঔষধ আরো উপকারী। এতদ্ভিন্ন আবশ্যক হইলে নিম্নলিখিত ঔষধগুলির আভ্যন্তরিক প্রয়োগে উপকার দর্শিবার বিশেষ সম্ভাবনা। আঁচিলগুলি চেপ্টা, কঠিন ও মট্‌কা হইলে আণ্টিমোনিয়াম্ ক্রুডাম্ ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। হাতের আঙ্গুলের পার্শ্বে আঁচিল হইলে ক্যাল্‌-কেরিয়া ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। মাসবিশিষ্ট বিচির ন্যায় আঁচিল হইলে কষ্টিকাম ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। বৃদ্ধ বয়সে আঁচিলের পক্ষে এই ঔষধ আরো উপকারী। আঙ্গুলের পশ্চাৎ দিকে আঁচিল হইলে ডাল্‌কেমরা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। যে সকল রোগীর চর্ম্ম অত্যন্ত কোমল এবং যাহা-দিগের সহজেই সর্দ্দি লাগে, তাহাদিগের পক্ষে এই ঔষধ আরো উপকারী। গরমীর ব্যারামের দরুণ চক্ষুর পাতায় অনেকের আঁচিল হয়। এরূপ হইলে থুজা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। অনেকের ২০০ ডাঃ ব্যবহারে অধিক উপকার দর্শিতে দেখা যায়।

ঔষধের মাত্রা। প্রতিদিন মনোনীত ঔষধের ১ বা ২ মাত্রা সেব্য। অথবা ৩।৪ দিবস অন্তর ঔষধের এক মাত্রা ব্যবস্থা।

কড়া (CORNS.)

কড়া শরীরের প্রকাশ্য স্থানেই হইয়া থাকে। ইহা পায়ের অঙ্গুলীর সন্ধিতেই সচরাচর অধিক হইয়া থাকে। ইহা এক নির্দ্দিষ্ট কেন্দ্র হইতে আরম্ভ হইয়া চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত বা স্ফীত হয়। খরম বা আঁটা শক্ত জুতাদি পরিলে খরম বা জুতার চাপ পড়িয়া অথবা অন্য কোন কারণে পায় ক্রমাগত চাপ পড়িয়া সচরাচর এই কষ্টদায়ক উপদ্রব উৎপন্ন হয়। আবার অনেক সময় ধাতুগত কারণেও এই রোগ হইতে পারে।

চিকিৎসা। উষ্ণ জলে আক্রান্ত স্থান ১৫।২০ মিনিট ভিজাইয়া রাখিয়া তৎপর একখানি ধারাল ছুরী দিয়া কড়া কাটিয়া ফেলিবে এবং তৎপর আর্ণিকার মূল আরোক ১০ ফোঁটা ২ কাঁচ্চা পরিস্কার জলে মিশাইয়া আক্রান্ত স্থান প্রতিদিন ৩।৪ বার করিয়া ধোয়াইয়া দিবে। যদি এই উপায়ে কড়া না সারে, তবে রাত্রিতে কড়া তুলা দ্বারা বাঁধিয়া উহা স্পিরিট্স্ টার্পেণ্টাইন (Spirits Turpentine) দ্বারা ভিজাইয়া রাখিবে। এই উপায় দ্বারা কড়া প্রায়ই সারিয়া যায়। ময়দা, তিষি দ্বারা পুল্‌টিস প্রস্তুত করিয়া উহাতে কয়েক ফোঁটা আর্ণিকার মূল আরোক মিশাইয়া আক্রান্ত স্থানে লাগাইয়া বাঁধিয়া রাখিলেও বিশেষ উপকার দর্শে। পুল্‌টিস বারম্বার পরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়া উচিত। অনেক সময় কড়া ধাতুগত কারণে হইয়া থাকে। এমতাবস্থায় লক্ষণ বিশেষে আণ্টিমোনিয়াম্ ক্রুডাম্, লাইকোপডিয়াম, ফস্ফরাস, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, সাল্‌ফার ইত্যাদি সেব্য।

ঔষধের মাত্রা। ১ সপ্তাহ কাল প্রতিদিন মনোনীত ঔষধের এক মাত্রা সেব্য। একটী ঔষধ এক সপ্তাহ কাল ব্যবহার করিয়া ১ সপ্তাহ কাল ঔষধ বন্ধ করিয়া দিবে। যদি এই ঔষধে উপকার দর্শে ভাল, নতুবা লক্ষণ বিশেষে অন্য একটী ঔষধ উক্ত প্রণালীতে ব্যবস্থা।

পায়ের নখ অঙ্গুলীর মাথার কোণে প্রবিষ্ট হওয়া বা ইন্‌গ্রোয়িং টো নেইল্

(IN-GROWING TOE-NAIL.)

ইহা এক অত্যন্ত কষ্টদায়ক অসুখ বিশেষ। পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুলীই এই রোগ দ্বারা সচরাচর অধিক আক্রান্ত হয়। ইহাতে নখের স্বাভাবিক অবস্থার বিশেষ

পবিবর্ত্তন হয না। সক অগ্রভাগবিশিষ্ট আঁটা বুট বা জুতা পরার দরুণ আঙ্গুলে অনবরত চাপ পড়িয়া নখের নিকটবর্ত্তী কোমলাংশ স্ফীত, প্রদাহযুক্ত ও অত্যন্ত বেদনাযুক্ত হয়। নখ বড় হইলে কাটিয়া না দিলে উহাতে জুতাদির চাপ পড়িয়া উহা অধিক হইয়া থাকে। কোন প্রতিকার না করিয়া অঙ্গুলি এই অবস্থায় রাখিলে প্রদাহযুক্ত স্থানে ক্রমে পূঁয উৎপন্ন হইয়া মাংস বৃদ্ধি হয় এবং তদ্দরুণ অঙ্গুলি স্পর্শ করিলেও রোগী অত্যন্ত কষ্টানুভব করে ও সে জুতাদি পবিতে পারে না, অথবা অনেক সময় চলিতেও পারে না।

চিকিৎসা। আঙ্গুল যদি অত্যন্ত স্ফীত হয় এবং টাটায়, তবে আক্রান্ত আঙ্গুল উষ্ণ জলে ভিজাইয়া রাখিবে। যে পর্য্যন্ত উপশম অনুভূত না হয় সে পর্য্যন্ত আঙ্গুল এইরূপে ভিজাইয়া রাখা উচিত। তৎপর একখানি ভোঁতা ছুরী লইয়া উহা দ্বারা কতক পরিমাণ লিণ্ট (Lint) নখের নীচে ঠেলিয়া পূরিয়া দিবে। এই উপায় দ্বারা নখ মাংস হইতে বিচ্ছিন্ন হয়। এই সময় অন্য একখানি তীক্ষ্ণ অগ্রভাগ বিশিষ্ট ছুরী দিয়া চাঁচিয়া আগা হইতে গোড়া পর্য্যন্ত নখেব ঠিক মধ্য দিয়া একটী খোল বা গর্ত্ত করিবে। যে পর্য্যন্ত নখের নীচের স্বাভাবিক অংশ না পাওয়া যায় সে পর্য্যন্ত নখে এই প্রকার খোল কবিবে। এই প্রকার করিলে নখ অনায়াসে নোয়ান যায় এবং তদ্দরুণ নখেব নীচে লিণ্ট ভবিয়া দেওয়াতে কোন কষ্ট হয় না। নখের অগ্রভাগ কাটিবে বা উহাতে গর্ত্ত কবিবে এবং উহা কোণের দিকে বৃদ্ধি হইতে দিবে না। যদি ক্ষতেব মাংস বৃদ্ধি হইয়া উহাতে অত্যন্ত বেদনা হয়, তবে পার্‌ক্লোরাইড্ অব্ আয়রণেব গুঁড়া কতক পরিমাণে নখের খোলা দিক ও ক্ষতের মধ্যে পূরিয়া দিবে। আবশ্যক হইলে এই প্রকার বাহ্য প্রয়োগ প্রতিদিন বা একদিন অন্তর একদিন করা যাইতে পারে। এই ঔষধ এই রোগে বিশেষ উপকারী। আক্রান্ত অঙ্গুলীতে পূঁয হইলে তিষি বা ময়দার পুল্‌টিস প্রস্তুত করিয়া উহাতে ৫।৬ ফোঁটা ক্যালেণ্ডুলার মূল আরোক মিশাইয়া আঙ্গুলে লাগাইয়া বাঁধিয়া রাখিবে। এতদ্ভিন্ন লক্ষণ বিশেষে নিম্নলিখিত ঔষধগুলির আভ্যন্তরিক প্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শে। আক্রান্ত স্থানে জ্বালাযুক্ত বেদনা; আক্রান্ত স্থান কাল্‌চে হয় এবং উহা হইতে অত্যন্ত পচা দুর্গন্ধ বাহির হইলে আর্সিনিক ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। আক্রান্তস্থান শুষ্ক ও কঠিন এবং বরফাদিতে শরীরের কোন অংশ অনেকক্ষণ থাকিলে যেরূপ হয়, আক্রান্ত

স্থানে সেরূপ বেদনা যন্ত্রণাদির উদ্রেক হইলে ফস্ফরাস্ ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। আক্রান্ত অঙ্গুলিতে ক্ষত ও বেদনা ও উহাতে হুল ফুটানের ন্যায় অনুভূত হওয়া; পায়ের পাতায় ঘর্ম্ম হয় ইত্যাদি লক্ষণে সাইলিসিয়া ৬ বা ১২ ডাঃ ব্যবস্থা। পায়ের আক্রান্ত অঙ্গুলির চামড়া পুরু, স্ফীত ও উজ্জল; আক্রান্তস্থানে পুঁয উৎপন্ন হয় এবং উহাতে মাংস বৃদ্ধি হয়; আক্রান্তস্থান অত্যন্ত বেদনাযুক্ত হয় বা টাটায় ইত্যাদি লক্ষণে সাল্ফার ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা।

পঞ্চদশ অধ্যায়।

সাধারণ রোগসমূহ (GENERAL DISEASES)

মদ্যপানে অত্যন্ত ইচ্ছা বা উন্মত্ততা বা ডিলিরিয়াম্ ট্রিমেন্স্ (DELIRIUM TREMENS)

এই ভয়ানক রোগ মদ্যপানে অত্যাচার দ্বারা উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহাতে সমুদয় শরীর কাঁপে, ঘুম হয় না এবং রোগী প্রলাপ বলে (Delirium)। অনেক সময় একদিন অতিরিক্ত পরিমাণে মদ্যপান করিলেই ইহা হইয়া থাকে। কিন্তু সচরাচর অনেক দিন ধরিয়া অনাহারে বা খালি পেটে অতিরিক্ত পরিমাণে মদ্যপান করিলেই এই রোগ উৎপন্ন হয়। রোগী যে সময়ে বা যে পরিমাণে মদ্যপান করিয়া থাকে তাহা নিয়মিতরূপে না পাইলেই এই রোগের উদ্রেক হয়। পেটের অসুখ হয়; রোগী অস্থির হয়, তাহার মনে শান্তি থাকে না, এবং সে অবসন্ন হইয়া পড়ে। কোন প্রকার শব্দ শুনিলে বা কোন লোক তাহার ঘরে প্রবেশ করিলে রোগী হঠাৎ চমকিয়া উঠে; তাহার হাত ও জিহ্বা কাঁপে; সে ঘুমাইতে পারে না এবং সামান্য ঘুমের আবল্য হইলেই অমনি ভয়ানক স্বপ্ন দেখিয়া সে চমকিয়া উঠে। রোগীর শরীর সচরাচর শীতল, নাড়ী মৃদুগতিবিশিষ্ট এবং জিহ্বা আর্দ্র থাকে। ইহার অনতিকাল বিলম্বেই প্রলাপ আরম্ভ হইয়া রোগী সর্ব্বদাই বীড়্ বীড়্ করিয়া অসংলগ্ন কথা বলে এবং সে মনে করে যেন সে তাহার শত্রুদল বা ভয়ানক পশু দ্বারা পরিবেষ্টিত হইয়াছে অথবা তাহাকে কেহ প্রাণ নাশ করিবার অভিপ্রায়ে তাহার পশ্চাৎ পশ্চাৎ দৌড়িতেছে। সে কাহারও উপর অত্যাচার করে না বটে, কিন্তু তাহার শত্রু তাহাকে মারিতে আসিয়াছে সে ইহা

মনে করিয়া আত্মরক্ষার জন্য পলায়ন করিতে চাহে অথবা আত্মরক্ষার্থ তাহার নিকটবর্ত্তী কল্পিত শত্রুর প্রাণ নাশ করিবার চেষ্টাও করিতে পারে, অথবা সে আত্মহত্যাও করিতে পারে। যে পর্য্যন্ত মৃত্যু না হয়, সে পর্য্যন্ত প্রলাপ বর্ত্তমান থাকে, অথবা প্রলাপ বলিতে বলিতে রোগী ঘুমাইয়া পড়ে এবং তৎপর জাগিলে রোগের অনেকটা উপশম হয়।

চিকিৎসা।

বেলাডোনা ১ বা ৩ ডাঃ। রোগী রক্তাধিকা-ধাতুবিশিষ্ট; মুখমণ্ডল আরক্ত ও টলটলে; চক্ষু লাল বর্ণ এবং চক্ষুর তারা বিস্তৃত; উগ্র বা প্রবল প্রলাপ এবং রোগী বিছানা হইতে উঠিয়া পলাইবার চেষ্টা করে; চক্ষু মুদিলে রোগী চক্ষুর সম্মুখে নানা প্রকারের ভয়ানক আকার বা মূর্ত্তি দেখিতে পায়, ঘুমের ঘোরে হঠাৎ চমকিয়া বা লাফাইয়া উঠা ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ।

ক্যাম্ফার (ডাক্তার রুবিনীর স্পিরিট্ ক্যাম্ফর)। মুখাকৃতি বিকৃত; চক্ষু বসিয়া যায়; হাত পায়ের পাতা বরফের ন্যায় শীতল; রোগীর বুদ্ধির স্থিরতা থাকে না; রোগী সর্ব্বদা পাগলের ন্যায় এক বিষয়ে চিন্তা করে বা কথা বলে, আক্ষেপ; মুখে ফেণা উঠে এবং রোগী অচেতনাবস্থায় থাকে; মূত্রাশয়ের এবং মূত্রাধার প্রদেশে অনবরত ভার বা চাপা বোধ ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধের দুই ফোঁটা অল্প পরিমাণ পরিষ্কার চিনিতে মিশাইয়া রোগের অবস্থানুসারে ১।২ বা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

কফিয়া ৩ বা ৬ ডাঃ। শিরঃপীড়া, যাহার দরুণ রোগী মনে করে যেন তাহার মস্তিষ্কে কাটা বিঁধিয়া রহিয়াছে, অত্যন্ত অস্থিরতা ও নিদ্রাশূন্যতা, রোগী ঘুমের ঘোরে কথা বলে এবং হঠাৎ চমকিয়া উঠিয়া তাহার ঘুম ভাঙ্গিয়া যায় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

হায়োসায়েমাস ৩, ৬ বা ১২ ডাঃ। পেশীর ঝম্পমান স্পন্দন; মুখমণ্ডল ও চক্ষুর নিকটবর্ত্তী পেশীগুলির উক্ত প্রকারের স্পন্দন অধিক হয়, উগ্র প্রলাপ উক্তি এবং রোগীর চক্ষু পাগলের ন্যায় স্থির ভাব বিশিষ্ট; চক্ষুর তারা বিস্তৃত এবং গ্রীবা দেশের ধমনীর স্পন্দন বা দপ্‌দপানি; শরীরের নানা স্থানের আক্ষেপিক সঞ্চালন; পেশীর অগ্রভাগের (Tendons) স্পন্দন, রোগী কোন প্রকারের কল্পিত বস্তু বারম্বার ধরিতে চাহে এবং বিড়্ বিড়্ করিয়া প্রলাপ বলে ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

ল্যাকেসিস্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। গলার মধ্য অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হইয়া রোগী কোন দ্রব্য গিলিতে পারে না, অথবা গিলিতে কষ্ট অনুভব করে; সে গলার উপর কোন প্রকারের চাপ সহ্য করিতে পারে না; রোগী অনেক কথা বলে এবং অনেক বিষয়ে অসংলগ্ন কথা বা প্রলাপ বলে; অপরাহ্ন এবং নিদ্রার পর লক্ষণাদির বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

নাক্স্ বমিকা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। হস্ত পদাদির কম্পন এবং পেশীর আক্ষেপিক স্পন্দন; কোন বিষয়ে যথোচিত চিন্তা করিতে অশক্তি; কথা বলিতে সর্ব্বদাই ভ্রম হয়; প্রলাপ উক্তি এবং ভয়ানক স্বপ্ন দেখা ও বিছানা হইতে পলাইবার চেষ্টা; রোগী সর্ব্বদাই অত্যন্ত খিট্ খিট্ করে এবং একাকী থাকিতে চাহে, কোষ্ঠবদ্ধ; মল কঠিন লম্বা ও মোটা নেড় যাহা অতি কষ্টে নির্গত হয়; কোষ্ঠ পরিষ্কার হইলেও মনে হয় যেন গুহ্যদ্বারে আরো মল লাগিয়া রহিয়াছে; রোগী সর্ব্বদাই মৃত্যুর আশঙ্কা করে ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ। একটী ইউরোপীয় রোগীর ১ একটী পুত্র সন্তানের মৃত্যু হওয়ার দরুণ ২।৩ দিন পর্য্যন্ত শোকে অত্যন্ত ব্যাকুল হইয়া পড়ে। শোকের যন্ত্রণাদি ভুলিবার জন্য সে কোন এক বন্ধুর সঙ্গে মদ্যপান আরম্ভ করে। মদ্যপান করিতে করিতে ২।৩ দিন মধ্যেই সে মদ্য পানে এত অত্যাচার করিতে লাগিল যে দিবা রাত্রিতে মদ্যপান ব্যতীত তাহার অন্য কোন কার্য্যই ছিল না। এমন কি, প্রায় ৭।৮ দিন মদ্য ব্যতীত সে আর কিছুই খায় নাই। এমতাবস্থায় তাহার শরীর কাঁপিতে লাগিল। সে কোন বিষয়ে চিন্তা করিতে পারিত না, সে সর্ব্বদা ভাবিত এবং শুনিত যেন তাহার শত্রুগণ পুলিশ দ্বারা তাহাকে ধরিতে আসিতেছে। রাত্রিতে ঘুম হইত না। উক্ত ব্যক্তির সঙ্গে এক দিন কোন এক নিলাম ঘরে দেখা হয়। আমাকে দেখিয়াই সে কাঁদিতে লাগিল এবং বলিল, "ডাক্তার মহাশয়! আমাকে এ বিপদ হইতে উদ্ধার করুন, নতুবা আমার আর উপায় নাই," এই বলিয়া পুনরায় কাঁদিতে লাগিল। আমি তাহাকে আমার বাড়ীতে আসিতে বলিলাম। সে অপরাহ্ন আন্দাজ ৬ টার সময় আমার ডিস্‌পেন্‌সেরিতে আসিল। তাহার আইসার প্রায় ১০ মিনিট পর শ্রীযুক্ত ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার মহাশয় আমার বাড়ীতে আসিলেন। তাঁহার জুড়ী ঘোড়ার বড় গাড়ি দেখিয়া উক্ত রোগী পলায়ন করিবার

উদ্যোগ করিতে লাগিল। তাহার পলায়ন করিবার উদ্যোগ দেখিয়া আমি তাহাকে জিজ্ঞাসা করিলাম সে এরূপ করিতেছে কেন। সে বলিল "ডাক্তার আর আপনি কি পরামর্শ করিতেছেন, আমার ভয় হইতেছে, আপনারা আমাকে পুলিশের হাতে ধরাইয়া দিবেন।" এই বলিয়া ছুটিয়া দৌড়িবে এমন সময়ে আমি বলিলাম যে ১ মাত্রা ঔষধ খাইয়া যাও তবে আর পুলিশে ধরিতে পারিবে না। আমি এই অবকাশে নাক্স্ বমিকা ১ম দশমিক ডাইলুশনের ৮ ফোঁটা এক আউন্স জলে মিশাইয়া একটী শিশিতে ৪ দাগ করিয়া তখনই ১ মাত্রা খাওয়াইয়া দিলাম এবং বলিলাম রাত্রিতে শয়ন করিবার সময় আর এক দাগ খাইতে হইবে। যে এক দাগ আমি খাওয়াইয়া দিলাম তাহাতেই তাহার সে রাত্রিতে ভাল ঘুম হইল। সে দিন তাহার আর ১ মাত্রা ঔষধ খাইতে হইল না। পর দিন প্রাতে ১ মাত্রা ঔষধ খাওয়ার পর তাহার কোন প্রকার অসুখ রহিল না। সে ৭।৮ মাত্রার অধিক ঔষধ খায় নাই, অথচ তাহার পূর্ব্ববৎ ভয় রহিল না, তাহার মাথা বা শরীরের কাঁপনি বা তাহার অন্য কোন অসুখ রহিল না, এবং সে পূর্ব্বের ন্যায় কাজ কর্ম্ম করিতে লাগিল।

ওপিয়াম্ ৬ বা ১২ ডাঃ। চক্ষু অর্দ্ধ খোলা রাখিয়া রোগী অচেতনাবস্থায় পড়িয়া থাকে; নিশ্বাস প্রশ্বাসে প্রবল সাঁই সাঁই, ঘড়্ ঘড়্ শব্দ হয়; চেতনা ও স্পর্শ জ্ঞানের সম্পূর্ণ বিনাশ; রোগী চক্ষু সম্পূর্ণরূপে খোলা রাখিয়া প্রলাপ বলে; চক্ষুর তারা অত্যন্ত বিস্তৃত, নতুবা সঙ্কুচিত হয়; নাড়ী পূর্ণ অথবা মৃদুগতি বিশিষ্ট ও দুর্ব্বল ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

ষ্ট্রামোনিয়াম্ ৩ বা ৬ ডাঃ। রোগী সর্ব্বদাই কথা বলিতে চাহে; সে অন্তরের সহিত গান করে এবং ঈশ্বরের নিকট প্রার্থনা করে; রোগী অতি সঙ্কুচিত চিত্তে বা জড়সড় হইয়া ঘুম হইতে উঠে; সে নানা বিষয়ে প্রলাপ বলে এবং বিছানা হইতে পলাইবার চেষ্টা করে; তাহার চক্ষুর তারা বিস্তৃত; চক্ষু স্থির ভাব বিশিষ্ট; সে দাঁতে দাঁতে কড়্মড়্ শব্দ করে এবং তাহার মুখ বিকৃত হয় ইত্যাদি এই ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

মদ্য পানে স্পৃহা এবং সর্ব্বদা মদ্য পানের অপকারিতা নিবারণার্থ লক্ষণ বিশেষে নাক্স্ বমিকা, আর্সিনিক এবং সাল্ফার বিশেষ উপকারী ঔষধ। রাত্রিতে মদ্য পান করিলে তাহার পর দিবস প্রাতঃকাল হইতে

রাত্রিতে শয়ন কাল পর্য্যন্ত রোগীকে নাক্স্ বমিকার মূল আরোক ½ ফোঁটা মাত্রায় সেবন করাইলে মদ্য পানের ইচ্ছা হয় না এবং মদ্য পান না করার দরুণ কোন প্রকারের অসুখ হয় না এরূপ অনেক মাতালের চিকিৎসায় দেখিয়াছি। চা, কাফি পানেও অনেকের মদ্য পানের স্পৃহা নিবারিত হইতে দেখা যায়। ইরিথ্রক্সিলন্ কোকা নামক ঔষধের মূল আরোক, রোগীর স্বাস্থ্য বুঝিয়া, ½ হইতে ১ ফোঁটা মাত্রায় সেবন করাইলে মদ্য পানের স্পৃহা কমিয়া যাইতে দেখা যায়। প্রতি দিন ঔষধের ২।৩ বা ৪ মাত্রা সেব্য। কোকা সেবন করাইয়া আমি ৩।৪টী রোগীর মদ্য পানের অভ্যাস একবারে ত্যাগ করাইয়াছি। তাহারা প্রায় ৩।৫ বৎসর যাবৎ মদ্য পান করে না।

ঔষধের মাত্রা। রোগের অবস্থানুসারে মনোনীত ঔষধের ১ মাত্রা ২।৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

শোথ বা ড্রপ্সি,—উদরী বা এসাইটিস্,—আনাসার্কা

(DROPSY,—ASCITES,—ANASARCA.)

শরীরের আভ্যন্তরিক কোন যন্ত্রের মাস্তক ঝিল্লী কোটর (Serous Cavities) অথবা চর্ম্মের নীচের কৌষিক অংশে বা সেলুলার টিস্থতে (Cellular Tissue) দূষিত জলীয় বা তরল পদার্থ সঞ্চিত হইয়া শোথ হয়। শোথ দুই প্রকার। (১) স্থানিক শোথ বা লোকেল্ ড্রপ্সি (Local Dropsy); সার্ব্বাঙ্গিক শোথ্ বা জেনারেল্ ড্রপ্সি (General Dropsy)। (১) সার্ব্বাঙ্গিক শোথ। যে প্রকার শোথে শরীরের সমুদয় অংশের চর্ম্মের নীচে কৌষিক অংশ বা সেলুলার টিস্থর মধ্যে এবং কোন কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্রের মাস্তক ঝিল্লী-কোটরে জলের সঞ্চার হয়, সে প্রকার শোথকে সার্ব্বাঙ্গিক শোথ বা জেনারেল্ ড্রপ্সি বা আনাসার্কা (General Dropsy or Anasarca) বলে। এই প্রকার শোথ পায়ের পাতা হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে ক্রমে ঊর্দ্ধদিকে বিস্তৃত হইয়া শরীরের সমুদয় অংশেই বিস্তৃত হইয়া আক্রান্ত স্থান স্ফীত হয়। স্ফীত স্থান কোমল এবং তল্‌তলে ও টল্‌টলে হয়। চর্ম্ম শাদাটিয়া, উজ্জ্বল এবং শীতল হয়। আক্রান্ত স্থান আঙ্গুল দ্বারা চাপিলে গর্ত্তের ন্যায় হয় এবং চাপ ছাড়িয়া দিলেও এই গর্ত্ত অনেকক্ষণ থাকে। রোগীর ক্ষুধা বা রুচি কমিয়া যায় বা একবারেই থাকে না; পিপাসা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়; মূত্র লালবর্ণ ও পরিমাণে অল্প হয়; চর্ম্ম কর্কশ এবং শুষ্ক হয়।

কারণ। শরীরের কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্রের প্রদাহের দরুণই প্রায় সার্ব্বাঙ্গিক শোথ হইয়া থাকে। গায় কোন প্রকার স্ফোটক (Eruptions) বাহির হইয়া শরীরে বসিয়া যাওয়া; পালাজ্বর বা অন্যান্য প্রকারের জ্বরে ক্রমাগত আর্সিনিক সেবন করা; অতিরিক্ত পরিমাণে রক্ত স্রাব বা উত্তেজক পানীয়ের অপব্যবহার ইত্যাদি সার্ব্বাঙ্গিক শোথের কারণ। ইহা অনেক সময় আরক্ত জ্বর, হাম জ্বর এবং অন্যান্য স্ফোটক রোগের পর হইয়া থাকে।

উদরী বা এসাইটিস্ (Abdominal Dropsy)। অন্ত্রাবরক ঝিল্লী বা পেরিটোনিয়ামের মধ্যে দূষিত জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হওয়াকে উদরী বা এসাইটিস্ বলে। এই প্রকার স্থানিক শোথই সচরাচর অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে উদর স্ফীত ও বর্দ্ধিত হয়। এই স্ফীতি উদরের নিম্ন ভাগ হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে ঊর্দ্ধদিকে বিস্তৃত হইয়া উদর অত্যন্ত স্ফীত হয় এবং উহাতে অত্যন্ত আঁটা অনুভূত হয়। রোগীর উদরের এক পার্শ্বে এক হাত রাখিয়া যদি অন্য এক হাত দিয়া উদরের অপর পার্শ্বে প্রতিঘাত করা যায়, তবে উদরে সঞ্চিত জলীয় পদার্থের আলোড়ন উদরের উপর রক্ষিত হাতে অনায়াসে অনুভূত হয়। রোগী তলপেটে ভার অনুভব করে এবং উদরের মধ্যে যে পরিমাণে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হয় সে পরিমাণে নিশ্বাস প্রশ্বাসের ব্যাঘাত জন্মিয়া রোগী হাঁপড় হওয়ার উপক্রম হয়। ক্ষুধা বা রুচি থাকে না, মূত্র লালবর্ণ এবং পরিমাণে অল্প হয়, চর্ম্ম শুষ্ক ও কর্কশ এবং রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। অনেক রোগীর একবারে মূত্রাবরোধও হইতে পারে।

স্ত্রীলোকের ডিম্বকোষ বা ওবারির বিবৃদ্ধি বা ওবারিয়ান এন্‌লার্জমেণ্ট (Ovarian Enlargement), মূত্রকোষ বা কিড্‌নির রোগ সম্বন্ধীয় সিষ্ট্‌স্ (Renal Cysts), বা মূত্রাধারের স্ফীতি বা বিস্তৃতির সঙ্গে উদরীর ভ্রম হওয়া অসম্ভব নহে। অতএব নিম্নলিখিত কতকগুলি কথা স্মরণ রাখিতে পারিলে রোগ নির্ণয়ের সময় বিশেষ প্রতারিত হইতে বা কষ্ট স্বীকার করিতে হয় না। ওবারির টিউমার জনিত শোথে, শোথ প্রথমতঃ উদরের নিম্নদেশে দৃষ্ট হয়। তৎপর ইহা ক্রমে ক্রমে ঊর্দ্ধদিকে বিস্তৃত হয়। রোগীকে চীৎভাবে শয়ন করাইয়া উদরের সম্মুখাংশে হাতের আঙ্গুল দ্বারা প্রতিঘাত বা পার্কাশ্ করিলে ঢপ্ ঢপ্ শব্দ বা ডাল্ সাউণ্ড্ (Dull sound) শুনিতে পাওয়া যায়। উদরের

দুই পার্শ্বে প্রতিঘাত করিলে পরিষ্কার শব্দ বা ক্লিয়ার সাউণ্ড্ (Clear sound) শুনিতে পাওয়া যায়। উদরী হইলে রোগী যদি চীৎভাবে শয়ন করিয়া থাকে, তাহার উদরের দুই পার্শ্বে প্রতিঘাত করিলে ঢপ্ ঢপ্ শব্দ বা ডাল্ সাউণ্ড্ শুনিতে পাওয়া যায় এবং উদরোর্দ্ধ প্রদেশ বা ইপিগ্যাষ্ট্রিক্ রিজেনে, অথবা নাভি প্রদেশে প্রতিঘাতে পরিষ্কার শব্দ বা ক্লিয়ার সাউণ্ড্ শুনিতে পাওয়া যায়। প্রতিঘাতে যে পর্য্যন্ত ডাল্‌নেস্ শুনিতে পাওয়া যায়, কালী দ্বারা যদি সে স্থানের সীমা চিহ্নিত করিয়া তৎপর রোগীকে সোজাভাবে বসাইয়া রাখা যায়, তবে দেখিতে পাওয়া যায় যে ডাল্‌নেসের স্থান পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। সঞ্চিত জলীয় পদার্থের ভার নিম্নদিকে পড়ার দরুণই এরূপ ঘটিয়া থাকে। যকৃৎ, হৃৎপিণ্ড, বা মূত্রকোষের যে সকল রোগে অন্ত্রাবরক ঝিল্লি বা পেরিটোনিয়ামের মধ্যে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইতে পারে, উহার কোন রোগ আছে এরূপ জানিতে পারিলে রোগ নির্ণয় করিতে বিশেষ কষ্ট স্বীকার করিতে হয় না। মূত্রকোষ সম্বন্ধীয় কোন সিষ্ট্স্ হইলে উহার স্ফীতি সচরাচর উদরের এক পার্শ্বেই অবস্থিতি করে। অতএব রোগী যে ভাবে বা যে অবস্থায়ই থাকুক না কেন, আক্রান্ত পার্শ্বের বিপরীত পার্শ্বে প্রতিঘাত করিলে পরিষ্কার শব্দ বা ক্লিয়ার সাউণ্ড্ শুনিতে পাওয়া যাইবে। যদি পরীক্ষার সময় মনে হয় যে সঞ্চিত জলীয় পদার্থের আলোড়ন মূত্রাধার হইতে আসিতেছে, তবে একটী লম্বা ক্যাথিটার (Catheter) নামক যন্ত্র দ্বারা মূত্র বাহির করিয়া ফেলার পর পরীক্ষা করা উচিত। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে যকৃৎ, হৃৎপিণ্ড, মূত্রকোষাদির অসুখ এবং পুরাতন আকারের পেরিটোনাইটিস্ (Chronic peritonitis) ও পেরিটোনিয়ামের ক্যান্সার্ নামক রোগ উদরীর প্রধান কারণ। হৃৎপিণ্ডের বিস্তৃতি বা ডায়লেটেশন্ অথবা হৃৎপিণ্ডের মাইট্রেল্ বাল্‌বের (Mitral valve) অসুখের দরুণও অনেক সময় উদরী হইতে পারে। এরূপ হইলে শোথ প্রথমতঃ পায়ের পাতায় প্রকাশ পাইয়া ক্রমে উদরে বিস্তৃত হয় এবং শোথ আরম্ভের পূর্ব্বে রোগীর কাশি, শ্বাসকষ্ট, এবং হৃৎস্পন্দন হয়। মূত্রকোষের দরুণ অসুখ হইলে, উহার সঙ্গে সচরাচর হাত, পা, মুখমণ্ডল ইত্যাদিতে শোথ থাকে এবং ফুস্‌ফুসাবরক ঝিল্লি বা প্লুরা (Pleura) এবং হৃদাধারক ঝিল্লি বা পেরিকার্ডিয়ামে (Pericardium) জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হয়। এমতাবস্থায় মূত্র বারম্বার পরীক্ষা করিয়া মূত্রে যদি আল্‌বুমেন্, পূঁষ, রক্ত, টিউব্ কাষ্ট্স্

(Tube casts) পাওয়া যায়, এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে যদি মূত্রকোষের অসুখের অন্যান্য সাধারণ লক্ষণ পাওয়া যায়, তবে উদরী মূত্রকোষের অসুখ জনিত ইহাই স্থির করিতে হইবে। যকৃতে রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত হওয়ার দরুণ যকৃতের অসুখই উদরীর সাধারণ কারণ বলিয়া অনুমিত। যকৃতের হ্রাস বা সিরোসিস্ অব্ দি লিবারের (Cirrhosis of the liver) দরুণই সচরাচর উদরী হইয়া থাকে। এরূপ হইলে উদরের উপরের অংশের ভাসমান শিরাগুলি স্ফীত হয়, রোগী জীর্ণ শীর্ণ হয়, শিটা হয়, অজীর্ণের লক্ষণাদি প্রকাশ পায় এবং অনেক রোগীর মধ্যে মধ্যে রক্ত ভেদ ও বমনও হইয়া থাকে। যকৃতের ক্যান্সার্ নামক রোগের দরুণও উদরী হইতে পারে। যদি উদরের সমুদয় অংশ জুড়িয়া কোন প্রকারের কঠিন টিউমার হয়, তবে উহা প্রায়ই সাংঘাতিক বা ম্যালিগ্নেণ্ট্ আকার ধারণ করিয়া থাকে। রোগী স্ত্রীলোক হইলে সে গর্ভবতী কি না সে বিষয়ও বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া জানা উচিত।

কারণ। হৃৎপিণ্ড, যকৃৎ অথবা মূত্রকোষের কোন প্রকারের যান্ত্রিক অসুখের দরুণই এই প্রকার শোথ সচরাচর ঘটিয়া থাকে। নিয়ত মদ্যপান; অন্ত্রের আবরক ঝিল্লীর পুরাতন প্রদাহ বা ক্রনিক পেরিটোনাইটিস্ (Chronic Peritonitis) এবং রক্তাল্পতা বা এনিমিয়া (Anæmia) বা সার্ব্বাঙ্গিক দুর্ব্বলতা এবং পেরিটোনিয়ামের কর্কট বা ক্যান্সার্ রোগের দরুণও এই রোগ উৎপন্ন হইতে পারে।

চিকিৎসা।

এপিস মেলিফিকা ৩ বা ৬ ডাঃ। সমুদয় শরীরে শোথ এবং শরীর মোমের ন্যায় রঙ্গ বিশিষ্ট; স্ত্রীলোকের ডাইন ডিম্ব কোষের শোথ; উদর প্রাচীর অত্যন্ত টাটায়; শরীরের নানা স্থানে হুল ফুটানের ন্যায় বা জ্বালাযুক্ত বেদনা; সোজা হইয়া না বসিলে রোগীর অসুবিধা হয়; মূত্র মালিন ও পরিমাণে অল্প ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। আরক্ত জ্বর বা জরায়ুর কোন প্রকারের আব বা টিউমার (Tumour) জনিত শোথে এই ঔষধ আরো উপকারী।

আর্সিনিকাম্ আল্বাম্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। সমুদয় শরীর, বিশেষতঃ মুখমণ্ডলের চর্ম্ম, নীলের আভাযুক্ত, ফিকা বা সবুজের আভাযুক্ত; উদর ও পায়ের পাতাদির শোথের ন্যায় স্ফীতি; অত্যন্ত বলক্ষয় ও দুর্ব্বলতা;

সামান্য নড়া চড়াতেই রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে; রোগী ফাঁপড় হওয়ার উপক্রম হয়, বিশেষতঃ রাত্রিতে; অত্যন্ত পিপাসা এবং বারম্বার অল্প পরিমাণে জলপান; মনের উদ্বেগ, অস্থিরতা, নিদ্রাশূন্যতা এবং মৃত্যু ভয়; আরক্ত জ্বরের পর শোথ অথবা হৃৎপিণ্ডের অসুখ জনিত শোথের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

ব্রাইওনিয়া আলবা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। চক্ষুর নিম্ন পাতার শোথ ও স্ফীতি; ওষ্ঠ নীলের আভাযুক্ত, শুষ্ক এবং ফাটাযুক্ত; হৃৎপ্রদেশে সূচী বিঁধানের ন্যায় বেদনা বা যাতনা, রোগী স্থির ও নিস্তব্ধ ভাবে থাকিতে চাহে; অত্যন্ত পিপাসা এবং প্রচুর পরিমাণে শীতল জল পানের ইচ্ছা; মূত্র পরিমাণে অল্প; রোগী অত্যন্ত খিট্ খিট্ করে ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ।

চায়না ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। মুখাকৃতি ফিকা বা শাদাটিয়া, রুগ্ন এবং সঙ্কুচিত; সার্ব্বাঙ্গিক দুর্ব্বলতা; যকৃত ও প্লীহার যান্ত্রিক অসুখ; অত্যন্ত পিপাসা এবং রোগী বারম্বার অল্প পরিমাণে জল পান করে ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। অধিক পরিমাণে রক্তাদি স্রাবের পর এবং বৃদ্ধ বয়সে শোথ হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। অনেক সময় এই ঔষধের মূল আরোক ও প্রথম ডাইলুশন ব্যবহার করিয়া উচ্চ ক্রম অপেক্ষা অধিক ফল পাওয়া যায়।

কল্‌চিকাম্ ১, ৩ বা ৬ ডাঃ। মুখমণ্ডল হরিদ্রাবর্ণ এবং শোথের লক্ষণাক্রান্ত; পায়ের ডিম এবং পায়ের পাতা স্ফীত; চর্ম্ম শুষ্ক এবং শীতল অথবা রাত্রিতে চর্ম্ম কতকক্ষণ শীতল থাকে এবং কতকক্ষণ উষ্ণ হয়; হৃৎপিণ্ডের স্পষ্ট স্পন্দন; নাড়ী পূর্ণ ও কঠিন, অথবা দ্রুতগামী ও ক্ষুদ্র; মূত্র মলিন ও পরিমাণে অল্প; আরক্ত জ্বর বা ঘাম জ্বরের পর শোথ হইলে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

ডিজিটালিস ৩ বা ৬ ডাঃ। কোমল তল্‌তলে স্ফীতি যাহাতে অঙ্গুলী দ্বারা চাপ দিলে গর্ত্তের ন্যায় হয়; মুখমণ্ডল পিটা, ওষ্ঠ নীলের আভাযুক্ত এবং চক্ষুর পাতা স্ফীত; হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক অসুখের দরুণ বক্ষ-শোথ; হৃৎস্পন্দন স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায় এবং নাড়ী অনিয়মিতরূপে স্পন্দন করে; হাঁটুর সন্ধি ও অণ্ডকোষাধারের শোথ ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

•ল্যাকেসিস্ ৬ বা ১২ ডাঃ। হৃৎপিণ্ড, যকৃত এবং প্লীহার রোগের সঙ্গে শোথ; স্ত্রীলোকের বাম ডিম্বকোষের স্ফীতি ও উহাতে চাপ পড়া বা সূচী বিঁধানের ন্যায় বেদনা, রোগী জরায়ু প্রদেশের উপর কোন প্রকারের চাপ সহ্য করিতে পারে না; মূত্র মলিন এবং পরিমাণে অল্প; ঘুমের পর উপদ্রবাদির বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

লাইকোপডিয়াম্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। রোগীর শরীরের উর্দ্ধাংশ শীর্ণ ও শিটা এবং নিম্নাংশ অত্যন্ত স্ফীত; এক খানি পায়ের পাতা শীতল এবং অপর পায়ের পাতা উষ্ণ; পায়ের পাতায় ক্ষত ও উহা হইতে জলবৎ পদার্থ নির্গমন; মূত্র পরিমাণে অল্প এবং উহার নীচে লাল বালির কণার ন্যায় তলানী পড়ে; রোগীর ক্ষুধা থাকে বটে, কিন্তু সামান্য পরিমাণে আহার বা পানীয় দ্রব্যাদি উদরস্থ হইলেই পেট গলা সমান ভরিয়াছে এরূপ অনুভূত হয়; মদ্যপানে অত্যাচার দ্বারা রোগোৎপন্ন হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

সাল্ফার ১২ বা ৩০ ডাঃ। শরীরের নানা স্থানে শোথের ন্যায় স্ফীতি ও জ্বালানুভব; চর্ম্মের নানা স্থানে নীলের আভাযুক্ত দাগ পড়ে; চর্ম্ম শুষ্ক ও মরাচর্ম্ম বিশিষ্ট; কোন দৃষ্টতঃ কারণ ব্যতীত রোগী অত্যন্ত নিস্তেজ হইয়া পড়ে; গায় খোস পাঁচড়া অথবা অন্যান্য প্রকারের চর্ম্ম রোগের ফুস্কুড়ী একবার বাহির হইয়া শরীরে বসিয়া যাইয়া রোগোৎপন্ন হইলে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

ঔষধের মাত্রা। রোগ সামান্য রকমের হইলে প্রতিদিন মনোনীত ঔষধের ২।৩ মাত্রা সেব্য। রোগ প্রবল আকার ধারণ করিলে ২।৩ বা ৪ ঘণ্টা অন্তর ঔষধের ১ মাত্রা সেব্য।

আনুষঙ্গিক উপায়। রোগীর আহার দ্রব্যাদি বলকারক ও পুষ্টিকর, অথচ সহজে পরিপাক পায় এরূপ হওয়া আবশ্যক। যকৃতের অসুখের দরুণ শোথ হইলে দুগ্ধ অতি অল্প পরিমাণে দেওয়া উচিত এবং কোষ্ঠ বদ্ধ বর্ত্তমানে মাংসের ঝোল দেওয়া অনুচিত। সুজি বা গোধূমের ভুষির রুটি মন্দ নহে। কিন্তু ইহা দ্বারা তরল ভেদ হইলে ভুষির রুটি বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত। মূত্রকোষের ব্রাইট্স্ ডিজিজের দরুণ শোথে জলপানে অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। এমতাবস্থায় খাঁটি দুগ্ধই রোগীর পক্ষে বিশেষ উপকারী। সুবিধা হইলে সুপক্ক ফলাদি দেওয়া যাইতে পারে। পিপাসা

বর্ত্তমানে কাঁচা টাট্কা জল ব্যতীত অন্য কোন পানীয় দ্রব্য দেওয়া উচিত নহে। ঔষধ দ্বারা না সারিলে উদরের উপর অস্ত্র দ্বারা ছিদ্র (ট্যাপ্,-Tap) করিয়া পেটের সঞ্চিত দূষিত জল বাহির করিয়া ফেলা যাইতে পারে। যখন উদরে অতিরিক্ত পরিমাণে দূষিত জল সঞ্চিত হইয়া রোগীর শ্বাস কষ্ট হয়, তখনই ট্যাপ্ করা উচিত। তবে ট্যাপ্ করিলেই যে রোগী আরাম হইবে এরূপ বলা যাইতে পারে না। ট্যাপ্ করিলে অন্ত্র বেষ্ট ঝিল্লী প্রদাহযুক্ত বা পেরিটোনাইটিস্ (Peritonitis) হইয়া প্রায়ই রোগীর মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

ক্ষুদ্রসন্ধি বাত বা গাউট্,—আর্থ্রাইটিস্

(GOUT,—ARTHRITIS)

এই কষ্টদায়ক রোগ শরীরের নানা স্থানের ক্ষুদ্র সন্ধিগুলিই সচরাচর অধিক আক্রমণ করিয়া থাকে। আবার পায়ের ক্ষুদ্র সন্ধিগুলিই ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। রোগ আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে ক্ষুধা বা রুচি থাকে না, জিহ্বা ক্ষারযুক্ত (Furred) হয়, মুখে তিক্ত স্বাদ, টক উদ্গার উঠা, বুক জ্বালা, পেট ফাঁপা, বিকৃত মূত্র ত্যাগ, হৃৎস্পন্দন ইত্যাদি অজীর্ণের লক্ষণ এবং শিরঃপীড়া, মাথা ঘোরা, চক্ষে অন্ধকার দেখা, সর্ব্বদা ঘুমের ভাব, খিট্ খিট্ করা, অলসবোধ বা গা মাটি মাটি করা, ভগ্ন নিদ্রা এবং ঘুমের ঘোরে অশান্তি জনক স্বপ্ন দেখা, অঙ্গ প্রত্যঙ্গের লাফানি, পায়ের ডিমে (খোড়ায়) এবং শরীরের অন্যান্য অংশে আক্ষেপ বা খিল ধরা; কখন কখন হাঁপানি অথবা কণ্ঠনালীতে (Larynx) রক্তাবরোধের লক্ষণাদি প্রকাশ পাইয়া হঠাৎ শ্বাসরোধ হওয়ার উপক্রম হয়; প্রচুর ঘর্ম্ম হয়; মূত্রে পরিবর্ত্তন হইয়া মূত্র পরিমাণে অল্প ও তলানি বিশিষ্ট হয়, অথবা উহা পরিমাণে অধিক হইয়া জলবৎ হয় ইত্যাদি কতকগুলি পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ প্রকাশ পায়। সার আল্ফ্রেড্ গ্যারড্ (Sir Alfred Garrod) বলেন যে, রোগ আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে তিনি অনেক রোগীর মূত্রে আল্বুমিন্ পাইয়াছেন এবং পরে এই আল্বুমিন্ মূত্রে পাওয়া যায় নাই। আবার রোগাক্রমণের পূর্ব্বে অনেক রোগী শারীরিক বা মানসিক কোন প্রকারের অসুখই অনুভব করে না। আবার রোগ আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে কোন রোগী কোন কোন সন্ধিতে অসুখ অনুভব করিয়া থাকে। উক্ত লক্ষণ গুলি প্রকাশ না পাইয়াও অনেক রোগীর রোগ আরম্ভ হইতে দেখা যায়।

রোগের লক্ষণাদি দেখিয়া চিকিৎসাবিদ্ পণ্ডিতগণ গাউট্কে প্রধানতঃ দুই প্রকারে বিভক্ত করিয়াছেন। (১) রেগুলার বা আর্টিকুলার গাউট্ (Regular or Articular gout)। ইহাতে সন্ধিগুলিই কেবল আক্রান্ত হইয়া থাকে। (২) ইরেগুলার, মিস্প্লেস্ড্ বা আনোমেলাস্ গাউট্ (Irregular, Misplaced or Anomalous gout)। ইহাতে পাকস্থলী প্রভৃতি শরীরের আভ্যন্তরিক যন্ত্র এবং সন্ধিগুলি ব্যতীতও শরীরের অন্যান্য অংশও আক্রান্ত হইয়া থাকে।

রেগুলার বা আর্টিকুলার গাউট্ সচরাচর তরুণ আকারে প্রকাশ পাইয়া তৎপরে পুরাতন আকারে পরিণত হইয়া থাকে। শেষ রাত্রি ২টা হইতে ৫টা পর্য্যন্ত সময়েব মধ্যেই রোগের প্রথম আক্রমণ আরম্ভ হইয়া থাকে। অধিকাংশ রোগীরই পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুলীর মেটাটার্সোফ্যালাঞ্জিয়াল্ অস্থির একটি সন্ধিই (Metatarso-phalangeal Articulation) রোগ প্রথম আক্রমণ করে। কোন কোন রোগীর রোগের বারম্বার আক্রমণে কেবল এই সন্ধিই আক্রান্ত হয়, আবার কোন কোন রোগীর ইহার সঙ্গে শরীরে অন্যান্য সন্ধিগুলিও একবারে বা ক্রমে ক্রমে আক্রান্ত হইয়া থাকে। (যদিচ হাত পায়ের পাতার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধিগুলি অনেক স্থানে আক্রান্ত হওয়াই এই রোগের প্রাকৃতিক লক্ষণ বলিয়া অনুমিত।) কোন কোন রোগীর পায়ের পাতার বৃহৎ সন্ধি (Aukle-joint) প্রথমতঃ আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং হাতের বৃহৎ সন্ধিগুলি ইহার দ্বারা কদাচিৎ আক্রান্ত হইয়া থাকে। বৃদ্ধাঙ্গুলি আক্রান্ত হইয়া উহাতে স্কু বিঁধান, খনন করা বা ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায়, বা চিড়িক মারার ন্যায় বেদনা বা যাতনার উদ্রেক হয়। এই বেদনা এত অধিক হয় যে, উহার দরুণ রোগী আক্রান্ত সন্ধিতে অতি সামান্য স্পর্শও সহ্য করিতে পারে না। এই বেদনা রাত্রিতেই সচরাচর অধিক হয় এবং দিনের বেলায় অনেক কমিয়া যায়। বেদনা আরম্ভ হওয়ার অব্যবহিত পরেই আক্রান্ত সন্ধি স্ফীত, লালবর্ণ, উষ্ণ এবং উজ্জ্বল হয় এবং উহাতে কসিয়া ধরার ন্যায় অত্যন্ত যাতনা অনুভূত হয়। আক্রান্ত সন্ধির চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী স্থান শোথের ন্যায় স্ফীত হয় এবং আঙ্গুল দ্বারা চাপিলে উক্ত স্থানে গর্ত্ত হয়। শোথের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে বেদনাদির কতক হ্রাস হয়। চর্ম্মের নিকটবর্ত্তী ভাসান শিরাগুলিও বর্দ্ধিত হয়। প্রদাহ যেমন কমিয়া আইসে আক্রান্ত স্থান হইতে মরা চর্ম্ম উঠিতে থাকে এবং প্রদাহাক্রান্ত স্থান অত্যন্ত চুলকায়। প্রদাহ দূরীভূত

হইলেও আক্রান্ত স্থানে শোথ কতকদিন থাকিয়া যায়। রোগী রক্তাধিক্য ধাতু বিশিষ্ট হইলে উক্ত লক্ষণাদি অধিক প্রবল হয়। রোগী শীর্ণকায় বিশিষ্ট দুর্ব্বল বা স্ত্রীলোক হইলে সন্ধি আক্রান্ত হওয়ার উক্ত লক্ষণগুলি বিশেষ প্রবল হয় না। সন্ধি আক্রান্ত হওয়ার উক্ত লক্ষণগুলির সঙ্গে সঙ্গে শীত কম্প হইয়া জ্বর হয় এবং ঘর্ম্মও হইয়া থাকে। শেষ রাত্রিতে বা প্রাতঃকালে লক্ষণাদির অনেক হ্রাস হয়। মূত্র কাল্‌চে ও পরিমাণে অল্প হয় এবং উহাতে ইউরেট্‌স্ (Urates) থাকে। রোগীর ঘুম হয় না, সে সর্ব্বদা অস্থির থাকে, তাহার পা ইত্যাদিতে খিল ধরে (Cramps), পাকস্থলী ও যকৃতের কার্য্যের বৈলক্ষণ্য হইয়া অক্ষুধা, অরুচি, পিপাসা, জিহ্বা ফারযুক্ত (Furred), কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। রোগের আক্রমণ শেষ হওয়ার সময় প্রচুর ঘর্ম্ম, উদরাময় হয় এবং মূত্রে প্রচুর পরিমাণ ইউরেটস্ (Urates) থাকে। রোগের এক এক আক্রমণ ৪।৫ দিবস হইতে অনেক সপ্তাহ পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিতে পারে। এই সময়ের মধ্যে যাতনাদি কখন হ্রাস হয়, কখন বা উহা একবারেই থাকে না। রোগের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে উহার স্থায়ীত্বও বৃদ্ধি পায়। বারম্বার পুনরাক্রমণ এই রোগের একটী বিশেষ প্রকৃতি। কিন্তু সকল রোগীর আবার এরূপ দেখা যায় না। প্রথমতঃ বৎসরের মধ্যে রোগের একবার আক্রমণ হয়। এই আক্রমণ বসন্তকালেই অধিক হয় এবং তৎপর বসন্তকালে এবং শরৎকালে বৎসরের মধ্যে দুইবার আক্রমণ হইয়া থাকে। রোগ যেমন বদ্ধমূল হয়, বৎসরের মধ্যে রোগের অনেকবার আক্রমণ হইয়া থাকে। কোন কোন রোগী অল্পকাল মধ্যেই, আবার কোন কোন রোগী অনেক কাল পর সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়। সংক্ষেপে ইহা বলা যাইতে পারে যে আক্রান্ত সন্ধিগুলি স্থায়ী রকমের পরিবর্ত্তনের স্থান হইয়া পড়ে। পুরাতন আকারের গাউটে (Chronic gout) আক্রান্ত শরীর এবং নির্ম্মাণে স্থায়ী রকমের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। যে রোগীর বারম্বার রোগের আক্রমণ হয় এবং স্থায়ীত্বে পুরাতন বা ক্রনিক হয়, তাহার রোগের লক্ষণগুলি অনেক মৃদু হয় বটে, কিন্তু উহা একবারে সারিয়া যায় না। এতভিন্ন সন্ধিগুলি ব্যতীতও ইহাতে শরীরের অন্যান্য অংশ বা বিধানও ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। আক্রান্ত সন্ধিগুলির সঞ্চালনের শক্তি রহিত হইয়া উহা শক্ত হয় বা নোয়ান যায় না, সন্ধির বিবৃদ্ধি হয়, গাঁইটের ন্যায় আকার ধারণ করিয়া বিকৃত হয়। আক্রান্ত সন্ধিতে ইউরেট্‌স্ (urates)

সঞ্চিত হইয়াই উহা এরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। আক্রান্ত সন্ধির আবরক চর্ম্ম নীলবর্ণ হয় এবং উহাতে রক্তাবরোধ হইয়া শিরাগুলি বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হয়। অবশেষে আক্রান্ত সন্ধির চর্ম্ম ফাটিয়া চক্ ষ্টোন বা ট্রোফি (Chalk stone or trophi) নামক আক্রান্ত সন্ধিতে সঞ্চিত পদার্থগুলি দৃষ্টিগোচরে আইসে বা হরিদ্রা বর্ণের পদার্থের ন্যায় বাহির হইয়া পড়ে বা আক্রান্ত সন্ধিগুলি পাকিয়া পূঁয হইয়া উহাতে বিকৃত রকমের ক্ষত হইয়া পড়ে। রোগ অনেক কাল স্থায়ী হইলে পেশীর কঠিন অগ্রভাগ বা টেণ্ডন্ (Tendon) বার্সি (Bursæ), অস্থির আবরক কঠিন পর্দ্দা বা পেরিয়ষ্টিয়াম্ (Periosteum), এপোনিউরোসেস্ (Aponeuroses) এবং পেশীর আবরকও আক্রান্ত হইয়া থাকে। উক্ত বিধানগুলিতে ফোড়াদিও হইতে পারে। কর্ণের বহির্দ্দেশ, চক্ষুর পাতার উপাস্থি, নাসিকা এবং চক্ষুর শ্বেতাংশেও রোগের কতক পরিমাণ দূষিত পদার্থ সঞ্চিত হইতে পারে। উক্ত বিষ-সঞ্চিত স্থান কাটিয়া দিলে শাদা তরল পদার্থ নির্গত হয় এবং উহা হইতে প্রচুর পরিমাণে চকচকে ইউরেট্স্ নির্গত হয়। এই পদার্থগুলি প্রথমতঃ তরল থাকে এবং অবশেষে ঘন হইয়া গাঁইটের ন্যায় আকার ধারণ করে। পুরাতন আকারের গাউট আক্রান্ত রোগী প্রায়ই দুর্ব্বল, শিটা, রক্তবিহীন হয় এবং কদাচিত তাহাদিগের শরীরে রক্তাধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়। তাহাদিগের শরীর প্রায়ই তলতলে থাকে। তাহাদিগের পেটের অসুখ, হৃৎস্পন্দন ইত্যাদি প্রায়ই হয়। তাহারা প্রায়ই চটিয়া থাকে এবং খিট্ খিট্ করে বা অস্থির বা নিস্তব্ধ ভাবে থাকে। তাহাদিগের খিল ধরা, পেশীর স্পন্দন, স্নায়ুশূল এবং অন্যান্য প্রকারের স্নায়বিক লক্ষণ গুলি দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন গ্রন্থে দেখিতে পাওয়া যায় যে গাউট আক্রান্ত রোগীগণ দাঁত দ্বারা এক বিশেষ প্রকারে কড়্ মড়্ শব্দ করে। কখন কখন জ্বরও থাকিতে পারে। মূত্র সচরাচর ফিকা হয় এবং উহার আপেক্ষিক গুরুত্বও কম থাকে, উহাতে সামান্য পরিমাণ আল্‌বুমিন্ থাকে এবং উহাতে ঘন পদার্থ কম থাকে। কখন কখন মূত্রে কাষ্ট্স্ (Casts) থাকিতে পারে। কোন কোন রোগীর নাক দিনের মধ্যে অনেকবার লালবর্ণ হয় ও উহাতে উষ্ণানুভব হইয়া থাকে।

ইরেগুলার্ গাউটে সন্ধি ব্যতীতও শরীরের অন্যান্য অংশে ইউরেটস্ (Urates) সঞ্চিত হইয়া থাকে। গাউটের প্রায় সমুদয় অবস্থায়ই ইহাতে সন্ধির কোন অসুখের লক্ষণ না থাকিয়াও এই প্রকারের গাউট হইতে পারে।

কিন্তু ইহাতে অধিক বা কম পরিমাণে সন্ধিগুলি আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহাতে প্রবল শিরঃপীড়া এবং মাথাঘোরা; মানসিক বৃত্তি বিকৃত হইয়া, প্রলাপ, তরুণ উন্মত্ততা, মৃগীরোগের ন্যায় লক্ষণের আক্রমণ; নানা প্রকারের স্নায়ুশূল যাহা সম্ভবতঃ স্নায়ুর প্রদাহের দরুণ ঘটিয়া থাকে; অঙ্গ প্রত্যঙ্গের লাফানি; কোন কোন অঙ্গে প্রবল খিল ধরা অথবা স্থানিক পক্ষাঘাতের লক্ষণ গুলি প্রকাশ পায়। কোন কোন নিদানতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিত বিশ্বাস করেন যে, গাউটের দরুণ মেনিন্‌জাইটিস্ হইতে পারে এবং গাউটেব সঞ্চিত বিষবৎ পদার্থ কসেরুকা এবং ক্ষুদ্র মস্তিষ্ক বা সেরিবেলামেব আবরক ঝিল্লির মধ্যে পাওয়া যায়। গাউট্ আক্রান্ত রোগীর সংন্যাশ রোগও হইতে পারে। ইহাতে সায়েটিকাও (Sciatica) হইতে পারে। গাউট্ আক্রান্ত রোগীর পাকস্থলী সচরাচরই আক্রান্ত হইযা থাকে। পাকস্থলী প্রদাহ বা গ্যাষ্ট্রাইটিস্ (Gastritis) হইয়া প্রবল বমনও হইতে পাবে। অথবা পাকস্থলীর কেবল স্নায়ু প্রদাহযুক্ত হইয়া পাকস্থলীতে প্রখর আক্ষেপিক বেদনা হইতে পারে। প্রচাপনে এই বেদনাব উপশম হইযা থাকে। পাকস্থলীতে আঁটাবোধ ও অত্যন্ত কষ্টবোধ হইতে পাবে এবং কখন কখন উহাব দরুণ অত্যন্ত বলক্ষয় হইয়া কোল্যাপ্স্‌ও (Collapse) হইতে পারে। অনেক সময় রোগী কোন দ্রব্য গিলিতে পারে না (Dysphagia)। অনেক সময় গাউটের সঙ্গে শূলবেদনা বা অন্ত্রাক্ষেপ (Enteralgia or Colic) বা উদরাময় থাকে। কোন কোন রোগীর অন্ত্রের তরুণ প্রদাহও (Acute Enteritis) হইয়া থাকে। গাউটের সঙ্গে সঙ্গে যকৃতের অসুখও দেখা যায। গাউটের সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের অসুখও থাকে, যাহার দরুণ শ্বাসকষ্ট ও হৃৎপ্রদেশে বেদনাদিব উদ্রেক হয়। গাউটের সঙ্গে ফুস্‌ফুসেব অসুখও দেখিতে পাওয়া যায়, যাহার দরুণ এক প্রকারের হাঁপানি কাশি, বায়ুউপনল প্রদাহও (Bronchitis) থাকে এবং রোগী সর্ব্বদা খুব্ খুক্ করিয়া কাশে। কাশিতে কাশিতে গলা দিয়া যে শ্লেষ্মা নির্গত হয় তাহাতে ইউরিক্ আসিডেব ক্রিষ্টাল্ পাওয়া যায। গাউট আক্রান্ত রোগীর এম্ফিসিমা (Emphysema) নামক রোগ প্রায়ই হইয়া থাকে। ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য বা কন্‌জেচ্‌শন্ হইতে পারে। কিন্তু নিউমোনিয়া প্রায়ই হয় না। মূত্রাধার এবং মূত্রনালীর পুরাতন প্রদাহ (Chronic Cystitis and Urethritis) প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়, বিশেষতঃ রোগী বৃদ্ধ হইলে। গাউট আক্রান্ত রোগীর মূত্রে পাথরী বা গ্রাবেল এবং ক্যাল্‌কুলীস (Gravel

and Calculis) প্রায়ই থাকে। অনেকের মূত্রে শর্করা থাকে (Glycosuria) এবং অনেকের রীতিমত স-শর্করা বহুমূত্রও থাকে। তরুণ বা পুরাতন আকারের বিকচ (Acute or Chronic Eczema), ইরিথিমা, আমবাত (Urticaria), সোরিয়াসিস্, কোন কোন স্থানে বা সর্ব্বাঙ্গে চুলকানি এবং মুখমণ্ডলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রণ গাউট আক্রান্ত রোগীর প্রায়ই হইয়া থাকে। গাউট আক্রান্ত কোন কোন রোগীর নখগুলি এক বিশেষ আকার বিশিষ্ট হয়। কোমরবাত এবং পেশীবাত (Lumbago and muscular Rheumatism) গাউটে হইয়া থাকে। অনেকের আইরিস্ প্রদাহযুক্ত (Iritis) হইয়া চক্ষু বিনষ্ট হয়। গাউটে চক্ষের অন্যান্য প্রকারের অসুখও হইতে পারে। ইহাতে কাণের অসুখও হইতে পারে।

রোগ-নির্ণয়। (Diagnosis)। ক্ষুদ্র সন্ধিবাত বা গাউট (Gout), বৃহৎ সন্ধিবাত বা রুমেটিজম্ (Rheumatism) এবং রুমেটয়েড্ আর্থ্রাইটিসের (Rheumatoid Arthritis) এই তিন রোগে প্রভেদ করাকালীন অনেক সময় অত্যন্ত গোলে পড়িতে হয়। অতএব নিম্নলিখিত বিষয়গুলি স্মরণ থাকিলে রোগ নির্ণয় করা অনেকটা সহজ হইয়া পড়ে।

(১) গাউট পিতা মাতার দোষে প্রায়ই হইয়া থাকে। বৃহৎ সন্ধিবাত বা রুমেটিজম্ পিতা মাতার দোষে হইলে হইতে পারে, নাও হইতে পারে। পিতা মাতার দোষে রুমেটয়েড্ আর্থ্রাইটিস্ হয় কি না সন্দেহের কথা। (২) যে সকল লোক ভাল অবস্থাপন্ন অর্থাৎ যাহারা ভাল বা অতিরিক্ত খায়, ভাল পরে, তাহাদিগের মধ্যেই গাউট অধিক হইয়া থাকে। বৃহৎ সন্ধিবাত কঠিন শ্রমজীবী এবং অপেক্ষাকৃত দরিদ্রদিগের মধ্যেই অধিক হইয়া থাকে। যাহারা দরিদ্র এবং অধিকাংশই অনাহার বা অল্পাহারে জীবন ধারণ করে তাহাদিগের মধ্যেই রুমেটয়েড্ আর্থ্রাইটিস্ হইয়া থাকে। (৩) গাউট শৈশবাবস্থায় কদাচিত হইয়া থাকে। ইহা সচরাচর ৩০।৩৫ বৎসর বয়সেই প্রথম আরম্ভ হয়। বৃহৎ সন্ধিবাত রোগ অল্প বয়সে (১৬ হইতে ২০ বৎসরের মধ্যেই) হইয়া থাকে। রুমেটয়েড্ আর্থ্রাইটিস্ ২০ হইতে ৪০ বৎসর বয়সের মধ্যেই হইতে দেখা যায়। (৪) গাউট্ সচরাচর পুরুষেরই অধিক হয়। বৃহৎ সন্ধিবাত পুরুষের অপেক্ষাকৃত কম হইয়া থাকে। রুমেটয়েড্ আর্থ্রাইটিস্ স্ত্রীলোকেরই অধিক হইয়া থাকে। (৫)

গাউটে প্রথমাক্রমণের কোন কারণই অনেক রোগীর টের পাওয়া যায় না। কিন্তু রোগ আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে অজীর্ণ এবং অন্যান্য রকমের কতকগুলি পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ প্রকাশ পায়। কোন প্রকাশ্য কারণেই শীত হইয়া বৃহৎ সন্ধিবাত আরম্ভ হয় এবং অনেক সময় কোন পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ প্রকাশ পায় না। রুমেটয়েড্ আর্থ্রাইটিসের উদ্দীপক কারণ স্পষ্ট দেখা যায় বা নাও দেখা যাইতে পারে। ইহাতে প্রারম্ভের বিশেষ প্রকৃতির লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। (৬) গাউটে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধিগুলি (বিশেষতঃ পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুলির) অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহাতে অসুখ বড় স্থান পরিবর্ত্তন করিতে দেখা যায় না। ইহাতে স্থানিক লক্ষণগুলি অত্যন্ত প্রবল হয়, আক্রান্ত স্থান শোথের ন্যায় অধিক স্ফীত হয়, চর্ম্ম অত্যন্ত উজ্জ্বল হয়, শিরাগুলি স্ফীত হয় এবং প্রদাহ কমিয়া আসিলে আক্রান্ত স্থান হইতে মরা চর্ম্ম উঠিয়া যায়। রোগ অধিক কাল অবস্থিতি করিলে আক্রান্ত সন্ধিগুলি স্থায়ী রকমে বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হয়, বিকৃত হয় এবং উহার মধ্যে ইউরেট্স্ (Urates) সঞ্চিত হয়। বৃহৎ সন্ধিবাতে সচরাচর মধ্যমাকারের সন্ধি গুলিই অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহাতে প্রদাহ প্রায়ই স্থান পরিবর্ত্তন করে, এবং ক্রমান্বয়ে অনেকগুলি সন্ধি আক্রান্ত হইয়া থাকে। গাউট্ অপেক্ষা ইহাতে লক্ষণাদি অনেক মৃদু হয়, ইহাতে গাউটের ন্যায় প্রদাহযুক্ত সন্ধি শোথের ন্যায় তত স্ফীত হয় না। ইহাতে আক্রান্ত স্থানের শিরাগুলি বর্দ্ধিত হয় না এবং প্রদাহ কমিয়া গেলে আক্রান্ত স্থান হইতে মরা চামও উঠে না। রুমেটয়েড্ আর্থ্রাইটিসে সমুদয় সন্ধিই সমভাবে আক্রান্ত হয়। ইহাতে প্রদাহ স্থান পরিবর্ত্তন করে না। ইহাতে লক্ষণাদি প্রবল হয় না বটে, কিন্তু অনেক কাল ব্যাপিয়া থাকে। ইহাতে অবশেষে আক্রান্ত সন্ধি বিকৃত হয় বটে, কিন্তু উহাতে ইরেট্স্ (Urates) সঞ্চিত হয় না। (৭) গাউটে জ্বর সকলের ও সকল সময়ে এক রকম থাকে না। ইহাতে অনেক রকমের সার্ব্বাঙ্গিক বা ধাতুগত লক্ষণ গুলি প্রকাশ পায়। ইহাতে শেষ রাত্রি ও অতি প্রত্যুষে জ্বরের অনেক হ্রাস হয়। বৃহৎ সন্ধিবাতেও জ্বর সকল রোগীর এবং সকল সময়ে এক রকম থাকে না; কিন্তু ইহাতে জ্বর অত্যন্ত প্রবল হয় এবং গাউট অপেক্ষা ক্রমাগত অধিক কাল ব্যাপিয়া থাকে। ইহাতে অতিরিক্ত জ্বর হয় বা হওয়ার আশঙ্কা থাকে। রুমেটয়েড্ আর্থ্রাইটিসে অতি সামান্য জ্বর থাকে। ইহাতে দুর্ব্বলতা অধিক হয় এবং অঙ্গ প্রত্যঙ্গে

যেন কোন শক্তি থাকে না। (৮) গাউটে ঘর্ম্ম হয় বটে, কিন্তু ঘর্ম্মে কোন বিশেষত্ব থাকে না। বৃহৎ সন্ধিবাতে প্রচুর ঘর্ম্ম হয় এবং উক্ত ঘর্ম্ম অম্লগুণ বিশিষ্ট হয়। রুমেটয়েড্ আর্থ্রাইটিসে ঘর্ম্ম অম্লগুণ বিশিষ্ট হয় না। (৯) গাউটের প্রথম আক্রমণ অতি কম স্থায়ী হয়। ইহাতে বারম্বার রোগের পুনরাক্রমণ হয় এবং রোগ নির্দ্দিষ্ট সময়ে হয়। বৃহৎ সন্ধিবাতের আক্রমণ গাউট্ অপেক্ষা অনেক অধিক স্থায়ী হয়। ইহাতে গাউটের ন্যায় পুনরাক্রমণের আশঙ্কা কম থাকে। ইহা কোন নির্দ্দিষ্ট সময়ে প্রকাশ পায় না। রুমেটয়েড্ আর্থ্রাইটিস্ সাব একিউট আকারে থাকে এবং ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পায়। ইহাতে অনেক সময় বিরাম হয় না, এবং নির্দ্দিষ্ট সময়েও ইহা রোগীকে আক্রমণ করে না। (১০) গাউটে পাকস্থলী, মস্তিষ্ক, এবং মূত্রকোষ আক্রান্ত হইয়া উপসর্গ প্রকাশ পায়। ইহাতে হৃৎপিণ্ডের স্নায়বিক অসুখ প্রকাশ পায়, কিন্তু ইহাতে হৃৎপিণ্ডের প্রদাহের লক্ষণ প্রকাশ পায় না। বৃহৎ সন্ধিবাতে হৃৎপিণ্ডের প্রদাহ জনিত অসুখ হওয়ার আশঙ্কা থাকে। ইহাতে ফুস্ফুসও প্রদাহযুক্ত হইতে পারে। ইহাতে কোরিয়া (Chorea) রোগের ন্যায় শরীর কম্পন হইতে পারে এবং চর্ম্মের নীচে বিচী বিচী আবের ন্যায় স্ফীতি প্রকাশ পাইতে পারে। রুমেটয়েড্ আর্থ্রাটিসে হৃৎপিণ্ড বা অন্য কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্র আক্রান্ত হয় না। (১১) গাউটে রক্তের মধ্যে ইউরিক্ আসিড্ (Uric Acid) থাকে। বৃহৎ সন্ধিবাতে রক্তে ইউরিক্ আসিড্ থাকে না। রুমেটয়েড্ আর্থ্রাইটিসে রক্তে ইউরিক্ আসিড্ থাকে না। (১২) গাউটে রোগের আক্রমণে বা ফিটের সময় মূত্রে ইউরেট্স্ অতি কম থাকে, এবং তৎপর উহার পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। ইহাতে মূত্রে আল্বুমিন্ প্রায়ই থাকে। ইহাতে মূত্রে কাষ্ট্স্ও থাকে। ইহাতে মূত্র জবের ন্যায় লালবর্ণ হয়। ইহাতে মূত্রে কখন কখন অতি সামান্য পরিমাণ আল্বুমিন্ থাকে। ইহাতে মূত্রে কোন বিশেষত্ব দেখিতে পাওয়া যায় না।

অনেক সময় গাউট ও বৃহৎ সন্ধিবাতের লক্ষণ অনেক রোগীর মিশ্রিত হইয়া প্রকাশ পায়। এরূপ হইলে রোগটীকে রুমেটিক্ গাউট (Rheumatic Gout) বলে।

কারণ ও নিদান। (Ætiology and Pathology)। অধিকাংশ রোগীই পিতা মাতার দোষে এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। অর্থাৎ

পিতা মাতার এই রোগ থাকিলে সন্তানগণেরও এই রোগ হইয়া থাকে। পিতা মাতার দোষে না হইলে ৩০ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে এই রোগ রোগীকে কদাচিত আক্রমণ করিয়া থাকে। পিতা মাতার দোষে হইলে রোগ ছোট বালক বালিকাগণকেও আক্রমণ করিতে পারে। পিতা অপেক্ষা মাতার দোষেই সন্তানগণের এই রোগ অধিক হইয়া থাকে। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষকেই এই রোগ দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। যে সকল লোকের শরীরে অধিক পরিমাণ রক্ত থাকে এবং মোটাষোটা তাহাদিগের মধ্যেই এই রোগ সচরাচর অধিক হইতে দেখা যায়। কিন্তু তাহা বলিয়া ক্ষীণকায় বিশিষ্ট বা স্নায়বিক লোকেরা ইহার আক্রমণ হইতে অব্যাহতি পায় না। অনেক কাল ধরিয়া ঘরে বসিয়া মানসিক পরিশ্রমও এই রোগের কারণ। শীত প্রধান দেশ বা যে দেশে শীতও অধিক নহে এবং গ্রীষ্মও অধিক নহে এবং যে স্থান শেৎশেতিয়া এবং যাহার বহির্বায়ু সর্ব্বদা পরিবর্ত্তনশীল সে সকল স্থানেই এই রোগের প্রাচুর্ভাব অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। বসন্ত ও শরৎ কালেই এই রোগের আক্রমণ অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। শারীরিক পরিশ্রম না করিয়া অতিরিক্ত পরিমাণে পুষ্টিকর ও বলকারক আহার দ্রব্যাদি উদরস্থ করার দরুণ এই রোগ উচ্চ শ্রেণীস্থ লোকের মধ্যেই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক নিদানতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিতের মতে ইউ-রেট্ অব্ সোডিয়াম্ (Urate of sodium) আকারে রক্ত এবং শরীরের বিধান বা টিসুতে অতিরিক্ত পরিমাণে ইউরিক্ আসিড্ (Uric Acid) থাকিলে এই রোগ হইয়া থাকে। যকৃতের কার্য্যের বৈলক্ষণ্য হেতু গাউট হইয়া থাকে অনেকে এরূপ বিশ্বাস করেন। অতিরিক্ত পরিমাণে পুষ্টিকর, বিশেষতঃ মাচ মাংস খাওয়া ও দুগ্ধাদি পান করা, কোন প্রকারে অঙ্গ চালনা বা শারীরিক পরিশ্রম না করিয়া সর্ব্বদা অলস ভাবে বসিয়া থাকা; মদ্যপানে অত্যাচার করা ইত্যাদি গাউটের উদ্দীপক কারণ বলিয়া উল্লেখ করা যাইতে পারে। রোগ প্রায়ই পুরাতন আকারে সচরাচর অধিক অব-স্থিতি করে। এবং দৃষ্টতঃ কোন কারণ না দেখিতে পাইলেও ইহা রোগীকে সময়ে সময়ে আক্রমণ করিয়া থাকে। তবে গায়ে হিম ঠাণ্ডা লাগিলে বা শরীর জল বৃষ্টিতে ভিজিলে, আক্রান্ত সন্ধিতে সামান্য আঘাত লাগিলে, অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম করিলে; ক্রোধ বা শোকাদি প্রবল মানসিক বিকার উত্তেজিত হইলে; অতিরিক্ত আহার, বা মদ্যপানে অত্যাচার

করিলে, বা অপাক জন্মায় এরূপ দ্রব্যাদি খাইলে রোগের হঠাৎ আক্রমণ বা ফিট্ (Fit) হইতে দেখা যায়। রক্তে অতিরিক্ত পরিমাণে ইউরিক্ আসিড্ (Uric acid) সঞ্চিত হওয়াই এই আক্রমণের নৈদানিক কারণ বলিয়া অনুমিত। কোন কোন নিদানতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিত অনুমান করেন যে সন্ধিগুলিতে ইউরিক আসিড্ সঞ্চিত হইয়া আক্রান্ত সন্ধিতে স্থানিক প্রদাহ উৎপাদন করে। আবার কোন কোন নিদান তত্ত্ববিদ্ পণ্ডিত বলেন যে সঞ্চিত দূষিত পদার্থগুলি বহির্গত বা বিনষ্ট করিবার জন্য সন্ধিগুলি এরূপ প্রদাহযুক্ত হইয়া থাকে।

ভাবিফল (Prognosis)। তরুণ আকারের গাউট কদাচিত সাংঘাতিক হইয়া রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। কিন্তু রোগ আভ্যন্তরিক কোন যন্ত্র আক্রমণ করিলে বিশেষ আশঙ্কার কথা। রোগের প্রায়ই পুনরাক্রমণ হইয়া থাকে। আহারাদির কঠোর নিয়ম অবলম্বন না করায় দরুণই অধিকাংশ রোগীর বারম্বার এইরূপ পুনরাক্রমণ হইয়া থাকে। রোগীর বয়স যত কম হয় ততই আশঙ্কার কথা। পিতা মাতার দোষে হইলে রোগ আরাম হওয়ার সম্ভাবনা অতি কম। বারম্বার পুনরাক্রমণ রোগ আরোগ্যের একটী বিশেষ প্রতিবন্ধক। পুরাতন আকারের গাউটে রোগীর আয়ু অনেক কমাইয়া ফেলে। মূত্রকোষের অসুখ, রক্ত হইতে ইউরিক আসিড্ নির্গত না হওয়া এবং হৃৎপিণ্ড এবং ধমনীর পরিবর্ত্তন বিশেষ কুলক্ষণ মধ্যে পরিগণিত। গাউট্ আক্রান্ত রোগীর কোন প্রকারের তরুণ প্রবল রোগ হইলে বা তাহার কোন প্রকারের প্রবল আঘাত পাইলে তাহাদিগের জীবনের আশা অতি কমই থাকে।

চিকিৎসা। গাউট রোগ একবারে সম্পূর্ণ রূপে আরাম হয় আমার এরূপ বিশ্বাস হয় না। অনেক রোগীর চিকিৎসার ফল দেখিয়াই আমার এরূপ বিশ্বাস দাঁড়াইয়াছে। তবে নিম্নলিখিত ঔষধ সেবনে এবং আহারাদির কঠোর নিয়ম অবলম্বন করিলে যে রোগের পরাক্রম অনেক কমান যায়, সে সম্বন্ধে আমার বিশেষ সন্দেহ নাই।

চিকিৎসা।

একোনাইট্ রাডিক্স্ ১ বা ৩ ডাঃ। প্রদাহ জনিত জ্বর; আক্রান্ত স্থান স্ফীত, লালবর্ণ এবং উজ্জ্বল; আক্রান্ত স্থানে ছিঁড়িয়া ফেলা বা সূচী বিঁধানের ন্যায় বেদনা, আক্রান্ত স্থান নাড়িলে যাহার হ্রাস বা উপশম

হয়; রাত্রিতে বেদনা অসহ্য হইয়া রোগী একবারে হতাশ হইয়া পড়ে ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

আর্ণিকা ৩ বা ৬ ডাঃ। আক্রান্ত সন্ধি গুলি কঠিন, স্ফীত এবং লালবর্ণ; হাঁটুর সন্ধিই অধিক আক্রান্ত হয়; আক্রান্ত স্থানে থেঁৎলিয়া যাওয়া বা মোচড়াইয়া পড়ার ন্যায় প্রবল বেদনা এবং আক্রান্ত স্থান কোন একটী কঠিন পদার্থের উপর রহিয়াছে এরূপ অনুভূত হয়; পাছে আক্রান্ত স্থানে চোট লাগে বা স্পর্শনে বেদনার উদ্রেক হয়, এই ভয়ে রোগী ভয়াতুর হয়; আক্রান্ত স্থান নাড়িলে বেদনার বৃদ্ধি ইত্যাদি এই ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

আর্সিনিকাম্ আল্‌বাম্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। পায়ের পাতা স্ফীত; আক্রান্ত স্থান উষ্ণ, উজ্জ্বল এবং উহার নানা স্থানে জ্বালাযুক্ত লাল দাগ প্রকাশ পায়; আক্রান্ত স্থানে আগুনে পোড়ার ন্যায় জ্বালানুভব; রোগী উষ্ণ ঘরে থাকিতে চাহে; মনের অত্যন্ত উদ্বেগ, অস্থিরতা, নিদ্রা-শূন্যতা এবং মৃত্যুভয়; অত্যন্ত প্রবল পিপাসা; রোগী বারম্বার অল্প পরিমাণে জল পান করে; রাত্রিতে, বিশেষতঃ দুই প্রহর রাত্রির পর লক্ষণাদির বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

বেলাডোনা ৩ বা ৬ ডাঃ। আক্রান্ত স্থান ইরিসিপেলাসের ন্যায় বিস্তৃত রূপে লালবর্ণ ও স্ফীত হয়; আক্রান্ত স্থানে সূচীবিঁধানের ন্যায়, জ্বালা-যুক্ত এবং দপ্‌দপিয়া বেদনা. এই বেদনা হঠাৎ হয় এবং হঠাৎ দূরীভূত হয়; দপ্‌দপিয়া শিরঃপীড়া; সর্ব্বদা নিদ্রাবেশ, কিন্তু রোগীর নিদ্রা ভাল হয় না; অপরাহ্ন ৩ টার সময় অসুখের বৃদ্ধি ইত্যাদি এই ঔষধের লক্ষণ।

ব্রাইওনিয়া অল্‌বা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। আক্রান্ত স্থান লাল বা মলিন এবং উহাতে সাঁটিয়া ধরার ন্যায় বেদনাযুক্ত স্ফীতি; সন্ধিতেই বেদনাদি অধিক অনুভূত হয়; আক্রান্ত স্থানে সূচী বিঁধান বা ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় বেদনা যাহা নড়া চড়াতে বৃদ্ধি হয় এবং বিশ্রাম বা স্থিরভাবে থাকিলে উপশম হয়; রোগী সর্ব্বদা স্থির ও নিস্তব্ধ ভাবে থাকিতে চাহে; রোগী অত্যন্ত খিট্ খিট্ করে এবং সে সামান্য কারণে চটিয়া উঠে; কোষ্ঠ-বদ্ধ বা অত্যন্ত কঠিন মলত্যাগ ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

কল্‌চিকাম্ ১, ৩ বা ৬ ডাঃ। আক্রান্ত স্থান সামান্য স্ফীত হয় বা একবারেই স্ফীত হয় না; আক্রান্ত স্থান গোলাপি রঙ্গবিশিষ্ট এবং উহাতে

আঙ্গুলদ্বারা চাপ দিলে আঙ্গুলের চাপের নীচে শাদা দাগ পড়ে; কতকক্ষণ অন্তর বারম্বার ছিঁড়িয়া ফেলা, সূচীবিঁধান বা চিড়িকমারার ন্যায় বেদনা; এই বেদনা আঙ্গুলের সন্ধিতেই অধিক অনুভূত হয়; মূত্র মলিন এবং পরিমাণে অল্প ও উহাতে শাদাটিয়া তলানী পড়ে; রাত্রিতে বেদনা অসহ্য হয় ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ।

নাক্স্ বমিকা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। আক্রান্ত স্থানে সাঁটিয়া ধরা, চিড়িকমারা বা কসিয়া ধরার ন্যায় বেদনা, প্রাতঃকালে, মানসিক পরিশ্রম, নড়াচড়া এবং সামান্য আঘাতেই বেদনার বৃদ্ধি, কিন্তু প্রবল চাপ দিলে বেদনার উপশম হয়; সন্ধিগুলি স্ফীত হয়; কোষ্ঠবদ্ধ বা প্রাতে উদরাময় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। যে সকল রোগী বহির্বায়ুতে অঙ্গ চালনা না করিয়া সর্ব্বদা ঘরে বসিয়া পাঠাদি মানসিক পরিশ্রম করে এবং সর্ব্বদা অধিক পরিমাণে ঘৃত মস্‌লা দ্বারা রাঁধা দ্রব্যাদি খায়, তাহাদিগের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

ফস্ফরাস্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। মণিবন্ধ এবং হাতের আঙ্গুলের সন্ধিবাত; ভোঁতা ছুরী দিয়া কাটিলে অথবা মোচড়াইয়া পড়িলে যেরূপ হয়, আক্রান্ত স্থানে সেরূপ বেদনানুভব; অতি প্রত্যূষে এবং সন্ধ্যার সময় বেদনাদির বৃদ্ধি; মল কঠিন ও লম্বা নেড় যাহা অতি কষ্টে নির্গত হয়; উদরে দুর্ব্বল ও খালি বোধ ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ। রোগী কৃশ বা লম্বা হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

পাল্‌সেটিলা ৩, ৬ বা ৩০ ডাঃ। আক্রান্ত স্থান লালবর্ণ, উষ্ণ এবং স্ফীত; হাঁটু ও পায়ের পাতার সন্ধিগুলিই অধিক আক্রান্ত হয়; আক্রান্ত স্থানে ছিঁড়িয়া ফেলা, সূচীবিধানের ন্যায় এবং জ্বালাযুক্ত বেদনা; ক্ষণস্থায়ী বেদনা যাহা একস্থানে অনেকক্ষণ থাকে না এবং অতি শীঘ্রই এক সন্ধি হইতে অন্য সন্ধিতে সরিয়া যায়; অপরাহ্ন, সন্ধ্যার সময় এবং রাত্রিতে বেদনাদির বৃদ্ধি; রোগী বিশুদ্ধ শীতল বাতাস সেবন করিতে চাহে; উষ্ণ ঘরে অসুখের বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ সেব্য। শান্ত প্রকৃতি বিশিষ্ট রোগীর পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

রাস্‌টক্স্ ৩, ৬ বা ৩০ ডাঃ। বৃহৎ সন্ধিবাতের লক্ষণাক্রান্ত ক্ষুদ্র সন্ধি বাত; আক্রান্ত সন্ধিগুলি লাল বর্ণ, উজ্জ্বল এবং স্ফীত; আক্রান্ত স্থান অবশ বা শক্ত হয় বা উহা নোয়ান যায় না; আক্রান্ত স্থানে ছিঁড়িয়া ফেলার

ন্যায় জ্বালাযুক্ত বা প্রবল বেগে চাপিয়া ধরার ন্যায় বেদনা; বিশ্রামের পর আক্রান্ত অঙ্গ প্রথম সঞ্চালনে বেদনার উদ্রেক এবং আক্রান্ত অঙ্গ কতকক্ষণ সঞ্চালন করিলে বেদনাদির উপশম হয়; বিশ্রামের সময় বেদনার বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

অরাম্ মিউরিয়াটিকাম্ ৩ বা ৬ ডাঃ। প্রদাহের প্রবল লক্ষণাদি দূরীভূত হইয়া আক্রান্ত সন্ধির গভীর অংশে ক্রমাগত চর্ব্বণবৎ বা খনন করার ন্যায় বেদনা বা যাতনা, পারার অপব্যবহার জনিত ক্ষুদ্র সন্ধিবাতে বিশেষ উপকারী।

ফেরাম্ মেটেলিকাম্ ১, ২ বা ৩ ক্রমের গুঁড়া বা ৬ ডাঃ। রোগীর মুখাকৃতি শিটা এবং যক্ষ্মাকাশাক্রান্ত রোগীর ন্যায়; একবারে অনেক গুলি সন্ধি আক্রান্ত হয়; আক্রান্ত সন্ধিতে হুলফুটান এবং ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় প্রবল বেদনা যাহার দরুণ রোগী আক্রান্ত অংশগুলি বারম্বার সঞ্চালন করিতে বাধ্য হয়; মনের সামান্য উত্তেজনা বা অবসন্নতা বা বেদনাতেই মুখমণ্ডল উজ্জ্বল এবং লালবর্ণ হয় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ সেব্য।

মার্কিউরিয়াস্ বাইবান্ ৩ ক্রমের গুঁড়া বা ৬ ডাঃ। আক্রান্ত সন্ধি স্ফীত এবং লালবর্ণ হয়; আক্রান্ত সন্ধিতে টানিয়া বা কসিয়া ধরা বা ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় বেদনা যাহার দরুণ মনে হয় যেন সন্ধি স্থানভ্রষ্ট হইয়াছে। শেত্শেতিয়া বা ঠাণ্ডা বাতাস বা রাত্রিতে বেদনাদির বৃদ্ধি; প্রচুর ঘর্ম্ম হয় বটে, কিন্তু উহার দরুণ যাতনাদির কোনও উপশম হয় না ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। রোগীর শরীরে গরমীর ব্যারামের দোষ থাকিলে এই ঔষধের ৩ ক্রমের গুঁড়াই অধিক উপকারী। অনেক চিকিৎসক মার্কিউরিয়াস্ সলিউবিলিসও ব্যবহার করিয়া থাকেন।

স্যাবাইনা ৩ বা ৬ ডাঃ। পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুলিতে লালবর্ণ স্ফীতি এবং উহাতে সূচী বিধানের ন্যায় বেদনা বা যাতনা, পায়ের আঙ্গুলের সন্ধি গুলি যেন গাঁইটের ন্যায় ফুলিয়া কঠিন হইয়া থাকে; আক্রান্ত ক্ষুদ্র সন্ধিগুলিতে হুলফুটান বা ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় বেদনা বা যাতনা, আক্রান্ত অঙ্গ ঝুলিয়া পড়িলে যাহা একবারে অসহ্য হইয়া পড়ে; বহির্ব্বায়ুতে বেদনা যাতনাদির উপশম হয় ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ। স্ত্রীলোকের গাউটের সঙ্গে সঙ্গে কষ্টকর রজঃস্রাব বা বাধকের বেদনার লক্ষণাদি থাকিলে এই ঔষধ আরো উপকারী।

ঔষধের মাত্রা। রোগ প্রবল এবং তরুণ হইলে মনোনীত ঔষধের ১ মাত্রা ২।৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। রোগ মৃদু হইলে বা পুরাতন আকার ধারণ করিলে প্রতিদিন ঔষধের ১।২ বা ৩ মাত্রা সেব্য।

আনুষঙ্গিক উপায়। অধিক পরিমাণে ঘৃত মসলা দ্বারা রাঁধা দ্রব্যাদি খাওয়া অনুচিত। মদ্যপান এবং অন্যান্য সমুদয় প্রকারের উত্তেজক দ্রব্যাদি নিষিদ্ধ। রোগের প্রবল তরুণাবস্থায় জ্বরাদি বর্ত্তমানে সাগু, আরা-রুট, বার্লি ইত্যাদি ব্যবস্থা। অনেক চিকিৎসক দুগ্ধ পথ্যের ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। রোগের উপশম হইলে ক্রমে রুটী ইত্যাদি ব্যবস্থা। আবশ্যক হইলে এই অবস্থায় ভাতের ব্যবস্থাও দেওয়া যাইতে পারে। উষ্ণ জলে সূতার কাপড়ের নেকড়া ভিজাইয়া নিঙড়াইয়া উহা দ্বারা আক্রান্ত সন্ধিগুলি বাঁধিয়া রাখিবে। কাঁচা টাট্‌কা জলে আর্ণিকার মূল আরোক (২ কাঁচ্চা জলে ১০ ফোঁটা আর্ণিকা) এই পরিমাণে মিশাইয়া উহাতে সূতার কাপ-ড়ের নেকড়া ভিজাইয়া নিঙড়াইয়া উহা দ্বারা আক্রান্ত সন্ধি মৃদুভাবে বাঁধিয়া রাখিলে বেদনাদির অনেক উপশম হয়।

বৃহৎ সন্ধিবাত বা রুমেটিজম্ (RHEUMATISM.)

বৃহৎ সন্ধিবাত বা রুমেটিজ্‌ম্ (Rheumatism) শব্দে অনেক প্রকা-রের রোগ বুঝায়। এই সকল রোগের মধ্যে অনেকগুলিই স্থানিক রোগ বিশেষ। অতএব সুবিধার জন্য যত প্রকারের রুমেটিজম্ আছে উহার সক-লের বিবরণই নিম্নে সংক্ষেপে লিখিত হইল। যথা,—(১) তরুণ সন্ধিবাত; একিউট্ আর্টিকুলার রুমেটিজ্‌ম্,—বা রুমেটিক্ ফিবার্ (Acute Articular Rheumatism,—Rheumatic Fever), (২) পুরাতন সন্ধিবাত বা ক্রনিক্ আর্টিকুলার রুমেটিজ্‌ম্ (Chronic Articular Rheumatism); (৩) মাস্কিউলার এবং টেণ্ডিনাস্ রুমেটিজ্‌ম্ বা মায়েল্‌জিয়া (Muscular and Tendinous Rheumatism,—Myalgia); (৪) প্রমেহজনিত বৃহৎ সন্ধিবাত বা গণোরিয়েল্ রুমেটিজ্‌ম্ বা গোনরিয়েল্ সাইনোবাইটিস্ (Gonorrhœal Rheumatism,—Gonorhæal Synovitis); (৫) রুমে-টয়েড্ আর্থ্রাইটিস্,—আর্থ্রাইটিস্ ডিফর্ম্মেন্‌স্,—ক্রনিক রুমেটিক্ আর্থ্রা-ইটিস্,—অষ্টিয়ো-আর্থ্রাইটিস (Rheumatoid Arthritis,—Arthritis Deformans,—Chronic Rheumatic Arthritis,-Osteo—Arthritis)।

(১) তরুণ বৃহৎ সন্ধিবাত, একিউট্‌ আর্টিকুলার রুমেটিজ্‌ম্ বা রুমেটিক্‌ ফিবার্ (Acute Articular Rheumatism,—Rheumatic Fever)।

কারণতত্ত্ব এবং নিদানতত্ত্ব (Ætiology and Pathology)। রক্তের মধ্যে কোন বিশেষ প্রকৃতির বিষ প্রবেশ করিয়া এই রোগ উৎপাদন করে। শরীরেই এই বিষের উৎপত্তি বলিয়া অনুমিত। ল্যাক্‌টিক্‌ আসিড্ (Lactic Acid) এই বিষ বলিয়া নিদানতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিগণ অনুমান করিয়া থাকেন। কোন কোন নিদানতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিত বলেন স্নায়বিক মণ্ডলীর অসুখের দরুণ এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। আবার কোন কোন নিদান তত্ত্ববিদ্ পণ্ডিত বিশ্বাস করেন যে মাইক্রো কোকাই (Micro-cocci) নামক এক প্রকারের কীটাণু রক্তের মধ্যে প্রবেশ করিয়া হৃদন্তাবরক ঝিল্লী প্রদাহ বা এণ্ডোকার্ডাইটিস্ (Endocarditis) উৎপাদন করে এবং তৎপর উহা হইতে সন্ধিগুলি আক্রমণ করিয়া থাকে। আবার কোন কোন নিদানতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিত বিশ্বাস করেন যে বৃহৎ সন্ধিবাত এবং ক্ষুদ্র সন্ধিবাত উভয় রোগ দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র ধাতুই থাকে। এবং কোন প্রকারের উদ্দীপক কারণ উক্ত ধাতুতে কার্য্য করিলেই রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে। বৃহৎ সন্ধিবাতের উদ্দীপক কারণের মধ্যে গায় হঠাৎ হিম ঠাণ্ডা লাগিয়া, বা জল বৃষ্টিতে ভিজিয়া শরীরে হঠাৎ শীতলাগা; শরীর উত্তপ্ত হইলে বা শরীরে ঘর্ম্ম হইলে উহা মজিতে না মজিতেই গায়ে ঠাণ্ডা বাতাস লাগা বা জল লাগা, ভিজা কাপড় অনেকক্ষণ গায় রাখা অথবা অন্য কোন প্রকারে গায় ঠাণ্ডা লাগা বা শরীর ভিজা কতকগুলি উদ্দীপক কারণ বলিয়া অনুমিত। অনেক নিদানতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিত ইহাও বিশ্বাস করেন যে, যে প্রকার শারীরিক পরিশ্রমে পেশীর অতিরিক্ত সঞ্চালন হয় তাহাও এই রোগের একটী বিশেষ উদ্দীপক কারণ। আবার অনেক সময় এই রোগের উদ্দীপক কারণ সম্বন্ধে আমরা নিশ্চিতরূপে কিছুই বলিতে পারি না। আহারাদিতে অত্যাচার, পরিপাক যন্ত্র এবং যকৃতের অসুখ, রজঃরোধ, অনেক দিন ধরিয়া সন্তানকে স্তনদুগ্ধ পান করান ইত্যাদি এই রোগের উদ্দীপক কারণ বলিয়া অনেকে অনুমান করেন বটে, কিন্তু কি কারণে তাঁহারা এরূপ অনুমান করেন সে সম্বন্ধে আমরা কিছুই বলিতে পারি না। অনেক সময় আরক্ত জ্বরের পর এবং সূতীকাবস্থায়ও এই রোগ হইতে দেখা যায়। বৃহৎ সন্ধিবাত রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ সম্বন্ধে ইহা বলা যাইতে পারে যে ইহা পিতা মাতার দোষে

হইয়া থাকে। অর্থাৎ পিতা মাতার এই রোগ থাকিলে পুত্র কন্যাগণেরও ইহা হইয়া থাকে। কিন্তু এই কারণ গাউটে যেমন প্রবল বৃহৎ সন্ধিবাতে তত প্রবল নহে। ইহা প্রথমতঃ ১৫ হইতে ৩৫ বৎসর বয়সের মধ্যেই রোগীকে আক্রমণ করিয়া থাকে। কিন্তু ১৬ হইতে ২০ বৎসর বয়সের মধ্যেই ইহা রোগীকে অধিক আক্রমণ করিয়া থাকে। কিন্তু আবার সকল বয়সেই ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়, এমন কি ছোট বালক বালিকাগণও ইহা দ্বারা অনেক সময় আক্রান্ত হয়। একবার হইলে এই রোগ রোগীকে বারম্বার আক্রমণ করিয়া থাকে। আবার স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষ এবং উচ্চ শ্রেণীস্থ বা ভাল অবস্থাপন্ন লোক অপেক্ষা নিম্ন শ্রেণীর বা দরিদ্রাবস্থাপন্ন লোক ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। কারণ, পুরুষ অথবা দুরাবস্থাপন্ন লোককে সর্ব্বদা গায়ে হিম ঠাণ্ডা অধিক লাগাইতে হয়। যে সকল স্থান আর্দ্র বা সেঁৎসেঁতিয়া এবং যাহার বায়ু সর্ব্বদাই পরিবর্ত্তনশীল (অর্থাৎ বায়ু এই ক্ষণ উষ্ণ এবং উহার পরক্ষণই শীতল) সেস্থানের লোকই এই রোগ দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। শীত বা গ্রীষ্মপ্রধান দেশে এই রোগের প্রাদুর্ভাব অতি কম দেখিতে পাওয়া যায়। মানসিক অবসন্নতাও এই রোগের একটী পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া অনুমিত। শরীরের যে সন্ধিতে কোন প্রকারের আঘাত লাগিয়াছে বৃহৎ সন্ধিবাতের রোগ সময়ে সে সন্ধি গুলিই অধিক আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। যে প্রকার কার্য্যে সর্ব্বদা হিম ঠাণ্ডা বাতাসে থাকিতে হয় সে প্রকার কার্য্যও এই রোগের একটী পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ মধ্যে পরিগণিত।

বৃহৎ সন্ধিবাত রোগে মৃত্যু হইলে হৃদ্বাহ্যাবরক ঝিল্লী প্রদাহ বা পেরিকার্ডাইটিস্ (Pericarditis), হৃদন্তাবরক ঝিল্লী প্রদাহ বা এণ্ডোকার্ডাইটিস্ (Endocarditis) বা হৃৎপিণ্ড প্রদাহ বা মায়োকার্ডাইটিস্ (Myocarditis) ইত্যাদি উপসর্গের দরুণই ইহা অধিকাংশ রোগীর ঘটিয়া থাকে।

লক্ষণ। কয়েক দিবস শরীর কতকটা অসুস্থ থাকিয়া রোগ আস্তে আস্তে ক্রমে ক্রমে আরম্ভ হইতে পারে। কিন্তু সাধারণতঃ শীত এবং কখন কখন স্পষ্ট শীত কম্প হইয়া রোগ আরম্ভ হইয়া থাকে। ইহার পর শরীর উষ্ণ (জ্বর) হইয়া সন্ধি এবং অন্যান্য অংশগুলি আক্রান্ত হইয়া থাকে। রোগ বিকাশ প্রাপ্ত হইলে স্থানিক এবং সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইয়া থাকে। প্রথম উক্ত লক্ষণগুলি সন্ধিতেই প্রকাশ পায়। রোগী সমুদয় শরীরে কন্‌কনানি অনুভব করে, আক্রান্ত সন্ধি সঞ্চালন করিতে

পারে না, সে অস্থির হয়, ক্লান্তি বোধ করে, এবং সন্ধিগুলিতে বেদনার দরুণ সে নড়িতে চড়িতে পারে না ও তদ্দরুণ একবারে নিরুপায় হইয়া পড়ে। সচরাচর প্রচুর ঘর্ম্ম হয়। এই ঘর্ম্মে এক বিশেষ প্রকারের টক গন্ধ থাকে, এই গন্ধ কোন কোন রোগীর থাকেও না। গায়ে ঘামাচির ন্যায় এক প্রকারের ফুস্কুড়ী (Sudamina) প্রকাশ পায়। এই ফুস্কুড়ীগুলি কোন কোন রোগীর অধিক হয় এবং ক্রমে দলে দলে প্রকাশ পায়। নাড়ী সচরাচর পূর্ণ, মোটা এবং প্রবল হয়; জিহ্বা গাঢ় শাদা লেপযুক্ত, অত্যন্ত পিপাসা, অক্ষুধা এবং কোষ্ঠ বদ্ধ হয়। মূত্র জ্বরের ন্যায় লালবর্ণ হয়, এবং উহাতে প্রচুর পরিমাণে ইউরেট্‌স্‌ (Urates) এবং সামান্য পরিমাণ আল্‌বুমিনও থাকে। বেদনাদির দরুণ রোগীর ঘুম হয় না বটে, কিন্তু সচরাচর মস্তিষ্ক আক্রান্ত হওয়ার কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। কখন কখন সামান্য প্রলাপও হয়। কখন কখন কোন কোন রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণগুলি বিকারের আকারও ধারণ করিতে পারে। কনুই, মণিবন্ধ, হাঁটু, পায়ের পাতার সন্ধি ইত্যাদি মধ্যমাকারের সন্ধিগুলিই ইহাতে অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। অন্যান্য সন্ধি যে ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় না একপও বলা যাইতে পারে না। সন্ধিগুলি ক্রমান্বয়ে আক্রান্ত হয়, এবং এক সন্ধির বেদনাদি কমিয়া আসিতে না আসিতেই অন্য সন্ধি আক্রান্ত হয় এবং অনেকগুলি সন্ধিও একবারে আক্রান্ত হইতে পারে। রোগের ভোগ সময়ে এক সন্ধি অনেকবার আক্রান্ত হইতে পারে। সন্ধিগুলি আক্রান্ত হইয়া এক প্রকারের আকার ধারণ করে। আক্রান্ত সন্ধিগুলির সমুদয় অংশ বা উহার কোন কোন অংশ ভিন্ন ভিন্ন রূপে লালবর্ণ হয়, স্ফীত, বর্দ্ধিত এবং উষ্ণ হয়। কখন কখন স্ফীত স্থান আঙ্গুল দ্বারা চাপিলে গর্ত্ত হয়। আক্রান্ত সন্ধিতে অত্যন্ত বেদনা বা টাটানির উদ্রেক হয়। রাত্রিতে এই বেদনা বৃদ্ধি পায়, এবং সামান্য নড়া চড়াতেই রোগী অত্যন্ত কষ্ট পায়। সচরাচর বেদনা ঘুশ্‌ঘুশে এবং কন্‌কনানির ন্যায় থাকে। কিন্তু অনেক সময় এই বেদনা বা কন্‌কনানি এত প্রবল হয় যে উহার দরুণ রোগী কাঁদিয়া একবারে অধীর হইয়া পড়ে। অনেক সময় আক্রান্ত সন্ধিতে স্ফীতি অধিক থাকিলে বেদনা অনেক কম থাকে। বৃহৎ সন্ধিবাতে শরীরের উত্তাপ সাধারণতঃ স্বল্পবিরাম (Remittent) আকার ধারণ করে। এই স্বল্পবিরামের সময়ের কোন স্থিরতা থাকে না; জ্বর সাধারণতঃ এক সপ্তাহ কাল ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে। কিন্তু এই নিয়ম

আবার সকল রোগীর এক রকম দেখিতে পাওয়া যায় না। আক্রান্ত সন্ধি গুলির সংখ্যা এবং উহাতে প্রদাহের প্রখরতা বা অপ্রখরতা বুঝিয়া জ্বর অধিক বা কম হয়। শরীরের উত্তাপ ১০০° হইতে ১০৪° ফারণহিট্ ডিগ্রী হইতে পারে। পূর্ব্বাহ্ণ এবং অপরাহ্নে শরীরের উত্তাপের অনেক ন্যূনাধিক্য হয়। জ্বর আস্তে আস্তে কমিয়া আইসে এবং অন্যান্য জ্বরের ন্যায় এই রোগে জ্বরের ক্রাইসিস্ (Crisis) কদাচিত দেখিতে পাওয়া যায়। আক্রান্ত সন্ধিগুলির উত্তাপ শরীরের অন্যান্য অংশের উত্তাপ অপেক্ষা অধিক হইতে দেখা যায়। বৃহৎ সন্ধিবাতে অনেক সময় শরীরের উত্তাপ হঠাৎ অধিক বৃদ্ধি পাইয়া প্রবল শীত কম্প, স্পষ্ট সার্ব্বাঙ্গিক অবসন্নতা; প্রবল স্নায়বিক লক্ষণ এবং কখন কখন কামল রোগের লক্ষণ, উদরাময় বা রক্তস্রাব ইত্যাদি উগ্র লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইয়া থাকে। চিকিৎসা দ্বারা উক্ত লক্ষণাদি থামাইতে না পারিলে অতি শীঘ্র শীঘ্র রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। শরীরের উত্তাপ ১০৯°, ১১০°, ১১২° এবং ততোধিক ফারণহিট্ ডিগ্রীও হইতে পারে। মৃত্যুর পরও শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। বৃহৎ সন্ধিবাতে শরীরের উত্তাপের বৃদ্ধি বা হ্রাসের কোন বিশেষ নিয়ম দেখিতে পাওয়া যায় না। শরীরের উত্তাপ এবং নাড়ীর গতির অবস্থাতে বিশেষ অসমতা দেখিতে পাওয়া যায়।

বৃহৎ সন্ধিবাত রোগ বা রুমেটিক ফিবারে (Rheumatic Fever) কতকগুলি উপসর্গ বা পরবর্ত্তী পীড়া প্রকাশ পাইতে পারে। এই উপসর্গাদি এত গুপ্ত ভাবে প্রকাশ পাইয়া থাকে যে বিশেষ সাবধানতার সহিত রোগীকে পরীক্ষা না করিলে উহা অনেক সময় টের পাওয়া যায় না। উক্ত উপসর্গাদির মধ্যে হৃদ্বাহ্যাবরক ঝিল্লী প্রদাহ বা পেরিকার্ডাইটিস্ (Pericarditis); হৃদন্তাবরক ঝিল্লীপ্রদাহ বা এণ্ডোকার্ডাইটিস্ (Endocarditis); হৃৎপ্রদাহ বা মায়োকার্ডাইটিস্ (Myocarditis); ফুস্ফুসাবরক ঝিল্লীপ্রদাহ বা প্লুরিসি (Pleurisy); ফুস্ফুস্ প্রদাহ বা নিউমোনিয়া (Pneumonia); বায়ু উপনল প্রদাহ বা ব্রঙ্কাইটিস্ (Bronchitis); ফুস্ফুসে রক্তাধিক্য বা উহার শোথ (Congestion and œdema of the Lungs) এবং কোন কোন সময় ফুস্ফুসের গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) ইত্যাদিই প্রধান। অন্ত্রবেষ্ট ঝিল্লীপ্রদাহ বা পেরিটোনাইটিস্ (Peritonitis) কদাচিত হয়। মস্তিষ্ক এবং কসেরুকা-মজ্জাবরক ঝিল্লীপ্রদাহও (Cerebral and Spinal Meningitis) অতি বিরল। যাহারা মদ্যপানে অত্যাচার করে তাহাদিগের মদোন্মত্ততা বা ডিলিরিয়াম্ ট্রিমেন্স

(Delirium Tremens) হইতে পারে; এবং কোন কোন রোগীর এক বিশেষ আকারের উন্মত্ততা দেখিতে পাওয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের উপসর্গগুলিই সচরাচর অধিক হইতে দেখা যায়। অনেক সময় হৃৎপিণ্ড এবং ফুসফুসের উপসর্গগুলি একত্রে প্রকাশ পায়। এরূপ হইলে রোগীর জীবনের আশা অতি কমই থাকে। অনেক রোগীর কোরিয়া (Chorea) হইয়া থাকে। বৃহৎ সন্ধিবাতাক্রান্ত রোগীর চক্ষুপ্রদাহ (Opthalmia), স্ক্লেরোটাইটিস্ (Sclerotitis), আইরাইটিস্ (Iritis) ইত্যাদি চক্ষু রোগ দেখিতে পাওয়া যায়। আমবাত, চর্ম্ম লালবর্ণ ও স্ফীত হওয়া ইত্যাদি চর্ম্মরোগ হইতে পারে। অর্কাইটিস্ (Orchitis) কথন কথন হয়। টন্সিল প্রদাহও (Tonsillitis) হইতে দেখা যায়। কথন কথন বৃহৎ সন্ধিবাতের সঙ্গে সঙ্গে ক্ষুদ্র সন্ধিবাতও থাকিতে পারে। এরূপ হইলে রোগটীকে রুমেটিক্ গাউট্ (Rheumatic Gout) বলে। রুমেটিক্ ফিবারের পর হৃৎকপাটের অসুখ থাকিয়া যায়। মাইট্রেল্ বাল্‌বই (Mitral valve) অধিক আক্রান্ত হইয়া অনেকের মানসিক বৃত্তির হ্রাস বা একবারে বিনাশ হইতে পারে। ডাক্তার বার্লো এবং ডাক্তার ওয়ার্ণার (Drs. Barlow and Warner) বলেন যে বৃহৎ সন্ধিবাত এবং কোরিয়া রোগাক্রান্ত রোগীর মধ্যে, বিশেষতঃ শৈশবাবস্থায় বা যুবা বয়সে হইলে, অনেকের চর্ম্মের নীচে গাঁইটের ন্যায় এক প্রকারের কেমন স্ফীতি দেখিতে পাওয়া যায়। কনুই, স্কন্ধ এবং হাঁটুর সন্ধিব পেটালা নামক অস্থির চতুর্দ্দিকে এইরূপ স্ফীতি দেখিতে পাওয়া যায়। এই স্ফীতিগুলি অনেকের ক্রমাগত থাকে। আবার কাহার কাহার মধ্যে মধ্যে অদৃশ্য হইয়া পুনরায় প্রকাশ পাইয়া থাকে।

রোগ কতকাল স্থায়ী হয় সে সম্বন্ধে নিশ্চিতরূপে কিছুই বলিতে পারা যায় না। ৩ হইতে ৬ সপ্তাহের মধ্যেই রোগী আরাম হইতে আরম্ভ করে। রোগের উপসর্গ প্রকাশ পাইলে রোগ আরাম হইতে অনেকটা গৌণ হয়। রোগের পুনরাক্রমণ (Relapses) প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক রোগীই আরাম হয়। কিন্তু যাহাদিগের উপসর্গ প্রকাশ পায় তাহাদিগের হৃৎপিণ্ডের অসুখ প্রায়ই থাকিয়া যায়। অনেকের আক্রান্ত সন্ধিগুলি শক্ত হইয়া থাকে যাহার দরুণ উহার সঞ্চালনে অশক্তি হয়। অথবা উহাতে মধ্যে মধ্যে স্নায়ুশূলের ন্যায় বেদনারও উদ্রেক হইতে পারে। অতিরিক্ত জ্বর এবং উপসর্গেই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

রোগ-নির্ণয়। বৃহৎ সন্ধিবাত, ক্ষুদ্র সন্ধিবাতের সঙ্গে ভ্রম হইতে পারে। এই উভয়ের প্রভেদ গাউটের অধ্যায়ে দ্রষ্টব্য। আর্টিকুলার রুমেটিজ্‌ম্ অন্যান্য প্রকারের রুমেটিজ্‌ম্ হইতে প্রভেদ করা আবশ্যক। রুমেটিক্ ফিবার্ প্রথমতঃ ইরিসিপেলাস্, পাইমিয়া, ডেঙ্গুজ্বর, ইনফ্লুয়েঞ্জা, অথবা গ্ল্যাণ্ডার্সের প্রথমাবস্থার সঙ্গে ভ্রম হইতে পারে। অনেক সময় কোন সন্ধির অন্য কোন কারণে প্রদাহ বা স্ফীতির সঙ্গে রুমেটিজমের ভ্রম হইতে পারে। আবার ইহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে অনেকের রুমেটিক্ ফিবারে সন্ধি আক্রান্ত হওয়ারও লক্ষণাদি প্রকাশ পায় না। অথবা উহা এত অস্পষ্টরূপে প্রকাশ পায় যে উহা আমরা অনেক সময় টেরও পাই না। এরূপ হইলে শিশু বা ছোট বালক বালিকার চিকিৎসায় রোগ নির্ণয় করা সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক। চর্ম্মের নীচে গাঁইটের ন্যায় স্ফীতি (Subcutaneous Nodules) রুমেটিজিমের একটী বিশেষ প্রাকৃতিক চিহ্ন যদি উহার সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের অসুখ এবং কোরিয়া রোগ বর্ত্তমান থাকে।

ভাবিফল। কোন প্রকার উপসর্গ প্রকাশ না পাইলে রোগীর জীবনে কোন ভাবনা থাকে না। কিন্তু হৃৎপিণ্ড বা অপর আভ্যন্তরিক যন্ত্রের কোন প্রকারের যান্ত্রিক অসুখ প্রকাশ পাইলে রোগীর জীবনের আশা অতি কমই থাকে। শরীরের উত্তাপের অতিরিক্ত বৃদ্ধি এবং উহার অধিক স্থায়িত্ব; প্রবল স্নায়বিক লক্ষণ; বিকার, হৃৎপিণ্ড এবং ফুস্‌ফুসের অসুখ ইত্যাদি হইলে বিশেষ আশঙ্কার বিষয়। হৃৎপিণ্ড এবং ফুস্‌ফুস্ একত্রে আক্রান্ত হইলে আরো ভয়ের বিষয়। মস্তিষ্ক এবং কসেরুকা মজ্জাবরক ঝিল্লী প্রদাহ; মল মূত্র এবং ঘর্ম্মের অভাবও কুলক্ষণ মধ্যে পরিগণিত। রুমেটিজিমের সঙ্গে কোরিয়া থাকিলে, বিশেষতঃ যদি রোগী কোন দ্রব্য গিলিতে না পারে তবে বিশেষ ভয়ের কথা। চর্ম্মের নীচে গাঁইটের ন্যায় স্ফীতি দ্বারা বিশেষ অপকার হয় না বটে; কিন্তু উহাতে হৃৎপিণ্ডের অসুখের শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি হইতেছে এরূপ বুঝায়।

চিকিৎসা।

একোনাইট্ রাডিক্স্ ১ বা ৩ ডাঃ। অত্যন্ত প্রবল জ্বর এবং হৃৎপিণ্ডের অত্যন্ত আন্দোলন; আক্রান্ত স্থান স্ফীত ও লালবর্ণ যাহা নড়াচড়া বা কোন প্রকারের চোট পাইলে অত্যন্ত বেদনাযুক্ত হয় বা টাটায়; বুকে সূচী বিধানের ন্যায় বেদনা যাহার দরুণ নিশ্বাস প্রশ্বাসের ব্যাঘাত জন্মে;

অত্যন্ত ভয় ও মনের উদ্বেগ এবং স্নায়বিক উত্তেজনা; মূত্রাবরোধ এবং মূত্র কোষে সূচী বিঁধানের ন্যায় অনুভূত হয় ইত্যাদি এই ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

আর্ণিকা মণ্টেনা ৩ বা ৬ ডাঃ। আক্রান্ত স্থান কঠিন, লাল-বর্ণ, উজ্জ্বল ও স্ফীত; আক্রান্ত স্থানে থেঁৎলিয়া যাওয়া বা মোচড়াইয়া পড়ার ন্যায় বেদনা এবং অবশ বোধ; আক্রান্ত স্থান কোন একটী কঠিন পদার্থের উপর রহিয়াছে এরূপ অনুভূত হয়; যদি কোন ব্যক্তি নিকটে আইসে তবে রোগী অত্যন্ত ভয় খায় পাছে সে তাহাকে আঘাত করে; কারণ, সামান্য আঘাতেই আক্রান্ত স্থানে অসহ্য বেদনার উদ্রেক হয় ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ। অনেক সময় এই ঔষধের ৩০ এবং ২০০ ডাইলুশনে অধিক উপকার দর্শে।

আর্সিনিকাম্ আল্বাম্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। আক্রান্ত স্থানের ফিকা রঙ্গ বিশিষ্ট স্ফীতি এবং উহাতে জ্বালাযুক্ত, ছিঁড়িয়া ফেলা বা হুল ফুটানের ন্যায় বেদনা; উষ্ণ প্রয়োগে বেদনাদির উপশম হয়; প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হয় বটে, কিন্তু উহার দরুণ বেদনাদির কোনও উপশম হয় না এবং রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; বারম্বার শীত কম্প এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে উষ্ণানুভব; রোগী সর্ব্বদাই আক্রান্ত স্থান নাড়ে; অত্যন্ত পিপাসা, কিন্তু রোগী এক বারে অতি অল্প পরিমাণে জল পান করে ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

বেলেডোনা ১, ৩ বা ৬ ডাঃ। সন্ধিগুলি লাল বর্ণ, স্ফীত, উজ্জ্বল এবং উহাতে হাড়ের মধ্যে চাপ পড়ার ন্যায়, কর্ত্তনবৎ বা ছিঁড়িয়া ফেলা ও ছুরী বিধানের ন্যায় বেদনা; সন্ধি হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া সমুদয় অঙ্গে বিস্তৃত হয়; হঠাৎ বেদনা হয় এবং হঠাৎ বেদনা দূরীভূত হয়; জ্বর, চর্ম্ম শুষ্ক ও উষ্ণ; অত্যন্ত পিপাসা এবং মুখ গহ্বর ও গলার মধ্যে শুষ্কানুভব; দপ্‌দপিয়া শিরঃপীড়া, গ্রীবার ধমনী গুলির স্পষ্ট স্পন্দন; সর্ব্বদাই ঘুমাই-বার ইচ্ছা থাকে, কিন্তু রোগী ভালরূপ ঘুমাইতে পারে না; ঘুমের ঘোরে হঠাৎ চমকিয়া বা লাফাইয়া উঠা; অপরাহ্ন তিনটার সময় অথবা সামান্য নড়াচড়া বা স্পর্শনেও বেদনাদির বৃদ্ধি ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ।

ব্রাইওনিয়া আল্বা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। আক্রান্ত বা প্রদাহ-যুক্ত স্থান শক্ত হয় বা উহা নোয়ান যায় না, স্ফীত এবং ফিকা লাল বর্ণ; আক্রান্ত স্থানে সূচী বিঁধান, ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় বেদনা যাহা সামান্য নড়া-

চড়াতেই বৃদ্ধি হয়; রোগী একবারে স্থির ও নিস্তব্ধ ভাবে থাকিতে চাহে; চর্ম্ম শুষ্ক, উষ্ণ, নতুবা গায় উগ্র গন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম হয়; মুখে তিক্ত স্বাদ, মুখ-গহ্বর শুষ্ক এবং অত্যন্ত পিপাসা; মল অত্যন্ত শুষ্ক ও কঠিন; রোগী অত্যন্ত খিট্ খিট্ করে; রোগ যদি আক্রান্ত স্থান পরিত্যাগ করিয়া হৃৎ-পিণ্ড আক্রমণ করে, তবে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

ক্যামোমিলা ৬ বা ১২ ডাঃ। আক্রান্ত স্থানে কসিয়া ধরা বা ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় বেদনা এবং উহাতে অবশ বোধ; বেদনা ক্রমাগত বর্ত্তমান থাকে এবং রাত্রিতে বৃদ্ধি পায় যাহার দরুণ রোগী অস্থির হইয়া বিছানায় এপাশ ওপাশ করিয়া ছট্ ফট্ করে; বেদনা এত অসহ্য হয় যে উহার দরুণ রোগী একবারে পাগলের ন্যায় হয়; রোগী সর্ব্বদাই চটিয়া থাকে, শরীরে উষ্ণ ঘর্ম্ম হয়, বিশেষতঃ মাথায়; রোগীর এক গাল লালবর্ণ এবং অপর গাল শিটা ইত্যাদি এই ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

কল্‌চিকাম্ ১, ৩ বা ৬ ডাঃ। আক্রান্ত স্থান সামান্য রকমে স্ফীত এবং ফিকা লাল বর্ণ হয়; আক্রান্ত স্থানে জ্বালাযুক্ত, ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় অথবা চিড়িকমারার ন্যায় বেদনা যাহা এক স্থানে সর্ব্বদা থাকে না; আগুনের নিকট বসিয়া থাকিলেও শীত বোধ এবং মধ্যে মধ্যে শরীরে হঠাৎ উষ্ণানুভব; শরীরের অন্য অংশ হইতে রোগ হৃৎপিণ্ড আক্রমণ করে এবং বুকে ও হৃৎপ্রদেশে সূচী বিঁধান বা ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় বেদনা; হৃৎপিণ্ডের প্রবল স্পন্দন বা আন্দোলন; গায় প্রচুর পরিমাণে টক গন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম হয়; মূত্র মলিন ও পরিমাণে অল্প এবং উহাতে শাদাটিয়া তলানি পড়ে ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

ডাল্‌কেমেরা ৩ বা ৬ ডাঃ। গায় শীত বা হিম, ঠাণ্ডা বাতাস লাগিয়া বা ভিজা শেৎশেতিয়া স্থানে বাস করার দরুণ যদি রোগ উৎপন্ন হয়; থেঁৎলিয়া গেলে বা মোচড়াইয়া পড়িলে যেরূপ হয়, আক্রান্ত স্থানে সেরূপ বেদনা; পৃষ্ঠদেশ, বাহু ও পায়ের সন্ধিতেই বেদনাদি অধিক অনুভূত হয়; কোন প্রকারের তরুণ স্ফোটক রোগের পর বাত রোগ হইলে এবং বহি-র্ব্বায়ুর অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া প্রত্যেকবার শীতল হইলে যদি রোগ বৃদ্ধি হয়, তবে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

ল্যাকেসিস্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। হাতের তর্জ্জনী নামক

অঙ্গুলী ও মণিবন্ধ স্ফীত হয়; হাঁটুতে ছিঁড়িয়া ফেলা বা হুল ফুটানের ন্যায় বেদনা এবং হাঁটুর সন্ধি স্ফীত হইয়াছে এরূপ অনুভূত হয়; বাম পার্শ্বই সচরাচর অধিক আক্রান্ত হয়; প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হইলেও বেদনাদির কোনও উপশম অনুভূত হয় না; ঘুমের পর অসুখের বৃদ্ধি ইত্যাদি এই ঔষধের লক্ষণ।

লাইকোপডিয়াম্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। আক্রান্ত স্থানে কসিয়া ধরা বা ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় বেদনা, রাত্রিতে এবং বিশ্রামকালে যাহার বৃদ্ধি হয়; পেশী ও সন্ধিগুলি অত্যন্ত শক্ত হয় বা উহা নোয়ান যায় না যাহার দরুণ রোগী অত্যন্ত কষ্ট অনুভব করে; আক্রান্ত স্থানে অবশবোধ; রোগ সচরাচর শরীরের ডাইন অংশই অধিক আক্রমণ করিয়া থাকে এবং আক্রান্ত স্থান কখন স্ফীত হয় এবং কখন একবারেই স্ফীত হয় না; পুরাতন বাত-রোগ, বিশেষতঃ বৃদ্ধ বয়সে বাত রোগ; মূত্র কাল্চে ও ঘোলাটিয়া অথবা উহাতে লাল বালির কণার ন্যায় তলানী পড়ে; সামান্য পরিমাণে আহার বা পান করিলেই রোগী মনে করে যেন তাহার উদর গলা সমান ভরিয়াছে; কোষ্ঠবদ্ধ এবং অতিরিক্ত পরিমাণে টক উদ্গার উঠা ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

মার্কিউরিয়াস সলিউবিলিস ৬ বা ১২ ডাঃ। খোঁচান, ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় অথবা জ্বালাযুক্ত বেদনা, রাত্রিতে বিছানার উষ্ণতা অথবা আর্দ্র বা শীতল বাতাস লাগিলে যাহার বৃদ্ধি হয়; আক্রান্ত স্থানের তল্‌-তলে স্ফীতি অথবা আক্রান্ত স্থান শিটা কিম্বা গোলাপীব আভাযুক্ত; সবুজ বর্ণের চট্‌চটিয়া তরল ভেদ এবং পেটকামড়ানী ও কষ্টদায়ক কোঁথপাড়া; অতিরিক্ত পরিমাণে ঘর্ম্ম হয়, কিন্তু উহার দরুণ রোগী কোনও উপশম অনুভব করে না ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

নাক্স্ বমিকা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। পৃষ্ঠদেশ, কোমর, বুক, সন্ধি-গুলিই অধিক আক্রান্ত হয় এবং আক্রান্ত স্থান শিটা ও উহাতে ঘাটিয়া ধরার ন্যায় বেদনা সহ স্ফীতি; আক্রান্ত স্থানে কসিয়া ধরা, চিড়িকমারা অথবা টানাটানি করার ন্যায় বেদনা, কোন প্রকার আঘাত লাগিলে বা নড়াচড়াতে যাহার বৃদ্ধি হয়; আক্রান্তস্থানে অবশ বোধ এবং উক্ত স্থানের পেশী স্পন্দন; রোগী বহির্ব্বায়ু ভাল বাসে না এবং সহজেই তাহার সর্দ্দি লাগে; উষ্ণানুভব এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে মধ্যে মধ্যে শীতবোধ; এই উষ্ণতা

ও শীত নড়া চড়াতেই অধিক অনুভূত হয়; ঘর্ম্ম হইলে বেদনাদির উপশম হয়; অজীর্ণের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে; কোষ্ঠবদ্ধ অভ্যস্ত; অথবা কোষ্ঠ পরিষ্কার হইলেও মনে হয় যেন গুহ্যদ্বারে আরো মল লাগিয়া রহিয়াছে; রোগী সর্ব্বদা খিট্ খিট্ করে এবং একাকী থাকিতে ভালবাসে ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ। যাহারা বহির্ব্বায়ুতে অঙ্গচালনা না করিয়া সর্ব্বদা ঘরে বসিয়া থাকে, মদ্যপানে অত্যাচার করে, তাহাদিগের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

ফস্ফরাস্ ৬ বা ১২ ডাঃ। হিম ঠাণ্ডা লাগিলেই আক্রান্ত স্থানে ছিঁড়িয়া ফেলা, বা কসিয়া ধবার ন্যায় বেদনার উদ্রেক হয়; শরীরের নিম্নাংশে অবশ বোধ; উদরে দুর্ব্বল ও খালিবোধ; আহারের পর উদ্গার দ্বারা দুষিত বায়ু নিঃসরণ; মল লম্বা, কঠিন, সরু নেড় যাহা অতি কষ্টে নির্গত হয় ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ।

পাল্‌সেটিলা ৩ বা ৬ ডাঃ। আক্রান্ত স্থান অধিক লালবর্ণ বা স্ফীত হয় না; বেদনা অতি শীঘ্র শীঘ্রই একস্থান হইতে অন্য স্থানে সরিয়াযায়; আক্রান্ত অংশে ভারি বোধ; উষ্ণ ঘরেও শীত বোধ; রোগী সর্ব্বদা বিশুদ্ধ শীতল বাতাস সেবন করিতে চাহে; প্রাতঃকালে মুখে বিস্বাদ ইত্যাদি এই ঔষধের লক্ষণ। শান্ত প্রকৃতি বিশিষ্ট রোগীর পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

রাস্‌টক্স্ ৩ বা ৬ ডাঃ। আক্রান্ত স্থান স্ফীত ও লালবর্ণ; আক্রান্ত স্থানে কসিয়া ধরা, ছিঁড়িয়া ফেলা, ছেঁচিয়া যাওয়া অথবা জ্বালা-যুক্ত বেদনা এবং উহাতে অবশ বোধ; উহার মধ্য দিয়া কোন প্রাণী হামাদিয়া যাইতেছে এরূপ অনুভূত হয়; আক্রান্ত স্থান স্থিরভাবে রাখিলে অথবা প্রথম সঞ্চালন করার সময় বেদনাব উদ্রেক হয়; কিন্তু উহা কতক-ক্ষণ ক্রমাগত চালনা কবিলে বা উহাতে উষ্ণ প্রয়োগে বেদনাদির উপশম হয় ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ। এই ঔষধের সঙ্গে সাল্‌ফার ১২ বা ৩০ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

সাল্‌ফার ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। পুরাতন বাতরোগ এবং বাত রোগের পরবর্ত্তী অসুখের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। আক্রান্ত স্থানে ছিঁড়িয়া ফেলা, সূচী বিঁধান অথবা ঘুশ্ ঘুশে বেদনা ও টন্‌টনানি; মাথার উপরি ভাগে অনবরত উষ্ণানুভব; রোগী বারম্বার দুর্ব্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়ে ইত্যাদি এই ঔষধেব প্রাকৃতিক লক্ষণ।

ক্যাক্‌টাস্‌ ১, ৩ বা ৬ ডাঃ। রোগ যদি কেবল হৃৎপিণ্ড, উদর এবং বুকের মধ্যস্থিত ডায়েফ্রাম্‌ (Diaphragm) নামক পেশী আক্রমণ করে; এক খানি লোহার পাত দিয়া বাঁধিয়া রাখিলে যেরূপ হয়, হৃৎপিণ্ডে সেরূপ আঁটা অনুভূত হয় যাহার দরুণ হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক কার্য্য সুসম্পন্ন হইতে পারে না; হৃৎস্পন্দন, বাম পার্শ্বে শয়ন করিলে যাহার বৃদ্ধি হয় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

কলোফিলাম্‌ ১ বা ৩ ডাঃ। মণিবন্ধ এবং হাতের আঙ্গুলের সন্ধির বাত রোগ এবং আক্রান্ত স্থানের অত্যন্ত স্ফীতি; রোগ হাত পা হইতে পৃষ্ঠদেশ এবং ঘাড়ে বিস্তৃত হইয়া আক্রান্ত স্থানের পেশীগুলি যদি শক্ত হয় বা উহা নোয়ান না যায়; বুকে আঁটা বা কষ্টানুভব; প্রবল জ্বর এবং স্নায়বিক উত্তেজনা ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

কষ্টিকাম্‌ ৬ বা ৩০ ডাঃ। আক্রান্ত সন্ধিগুলি স্ফীত এবং শক্ত হয় বা উহা নোয়ান যায় না এবং উহাতে ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় বেদনা; পা ইত্যাদি নিম্নাঙ্গের দুর্ব্বলতা বা উহাতে চালনা শক্তির অভাব এবং হাতের কম্পন; অপরাহ্ন বা সন্ধ্যার সময় এবং ঠাণ্ডা লাগিলে বেদনাদির বৃদ্ধি; আক্রান্ত স্থানে উষ্ণ প্রয়োগে বেদনাদির উপশম ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। গণ্ডমালা ধাতু বিশিষ্ট রোগীর পক্ষে ইহা এক বিশেষ উপকারী ঔষধ মধ্যে পরিগণিত।

স্পাইজেলিয়া ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। বাত জনিত হৃৎবাহ্যাবরক ঝিল্লী প্রদাহ (Rheumatic Pericarditis); হৃৎপ্রদেশে সূচী বিধানের ন্যায় ঘুশ্‌ ঘুশে বেদনা; প্রবল হৃৎস্পন্দন এবং তদ্দরুণ মনের অত্যন্ত উদ্বেগ; শ্বাসকষ্ট, যাহার দরুণ রোগী কেবল ডাইন পার্শ্বে বুকাদি উচু করিয়া শয়ন করিয়া থাকিতে পারে; সামান্য নড়া চড়াতেই শ্বাস রোধ হইয়া রোগী ফাঁপড় হওয়ার উপক্রম হয় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

সিমিসিফিউগা রেসিমোসা ৩, ৬ বা ৩০ ডাঃ। পা ইত্যাদি নিম্নাঙ্গের সন্ধিবাত এবং আক্রান্ত স্থানের স্ফীতি এবং উহাতে উষ্ণানুভব; নড়া চড়াতে বেদনার এত বৃদ্ধি হয় যে উহার দরুণ রোগী চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠে; বাম স্তনের ঠিক নিম্ন ভাগে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণে এই ব্যবস্থা। যে সকল স্ত্রীলোকের জরায়ুর অসুখ থাকে এবং তদ্দরুণ হিষ্টিরিয়া রোগ হয়, তাহাদিগের পক্ষে ইহা এক বিশেষ উপকারী ঔষধ মধ্যে পরিগণিত। বাম

স্তনের ঠিক নিম্ন ভাগে বেদনা এই ঔষধের একটী বিশেষ প্রাকৃতিক নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত।

লেডাম্ পেলাষ্ট্রী ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। পা ইত্যাদি নিম্নাঙ্গের বাত রোগ, বিশেষতঃ উরু এবং হাঁটুর সন্ধির; রোগ নিম্নদেশ হইতে আরম্ভ হইয়া উর্দ্ধদিকে বিস্তৃত হয়; আক্রান্ত স্থানে বা শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপের অভাব; সন্ধ্যার সময় বিছানায় শয়ন করিয়া থাকিলে বেদনাদির বৃদ্ধি হইয়া রাত্রি দুই প্রহর পর্য্যন্ত বর্দ্ধিতাবস্থায় থাকে ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

রডোডেণ্ড্রন্ ৩ বা ৬ ডাঃ। অঙ্গ প্রত্যঙ্গ এবং সন্ধি গুলিতে কসিয়া ধরা বা ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় বেদনানুভব; বিশ্রাম কালীন এবং জল, বৃষ্টি, ঝড়ে বেদনাদির বৃদ্ধি; কোন কোন সন্ধি স্ফীত এবং লালবর্ণ হয়; হাঁটুর সন্ধির বাত ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

থুজা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। চর্ম্মের নীচে ঘা বা ক্ষত থাকিলে যেরূপ হয়, আক্রান্ত স্থানে সেরূপ ছিঁড়িয়া ফেলা বা চিড়িক মারার ন্যায় দপ্‌দপিয়া বেদনা; আক্রান্ত স্থানে ঠাণ্ডা ও অবশ বোধ; উষ্ণ ঘরে উপদ্রবের বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। পারার অপব্যবহার, গরমী বা প্রমেহ রোগের দরুণ বাত রোগে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী বলিয়া কোন কোন চিকিৎসক উল্লেখ করিয়াছেন।

বিরেট্রাম্ আল্‌বাম্ ৬ ডাঃ। থেঁৎলিয়া গেলে বা মোচড়াইয়া পড়িলে যেরূপ হয়, আক্রান্ত স্থানে সেরূপ বেদনা, বিছানার উষ্ণতাতে যাহার বৃদ্ধি হয়; দাঁড়াইলে বা চলিয়া বেড়াইলে বেদনাদির উপশম হয়; আক্রান্ত স্থানে বিদ্যুতের ধাক্কার ন্যায় হঠাৎ ঝাকি লাগিলে যেরূপ হয় সেরূপ অনুভূত হয়; হাঁটু এবং উহার নিম্নাংশে অত্যন্ত কষ্টদায়ক ভারি বোধ ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

বিরেট্রাম্ বিরাইড্ ১ বা ৩ ডাঃ। বাম স্কন্ধ, উরুর সন্ধি এবং হাঁটুর সন্ধি বাত; শরীরের সমুদয় হাড়ে কন্‌কনানি ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। হৃদ্বাহ্যাবরক এবং হৃদন্তাবরক ঝিল্লী প্রদাহে (Pericarditis and Endocarditis) এই ঔষধ বিশেষ উপকারী বলিয়া অনেক চিকিৎসক উল্লেখ করিয়াছেন।

ঔষধের মাত্রা। রোগের তরুণাবস্থায় বেদনাদি অত্যন্ত প্রবল হইলে ২।৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ঔষধের ১ মাত্রা সেব্য।

আনুষঙ্গিক উপায়। মৎস্য, মাংস অতি কম পরিমাণে খাওয়া উচিত। তৈলাক্ত, চর্ব্বিযুক্ত বা অতিরিক্ত পরিমাণে ঘৃত মসলা দ্বারা রাঁধা তরকারী খাওয়া অনুচিত। টাট্‌কা দুধ বা পুরাতন চাউল, সাগু ও দুগ্ধ দ্বারা পায়স প্রস্তুত করিয়া রোগীকে দেওয়া যাইতে পারে। সুজি বা আটার রুটী রোগীর পক্ষে মন্দ নহে। সুপক্ক ফলাদিও অল্প পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে। পিপাসা থাকিলে কাঁচা টাট্‌কা জল পান করা উচিত। মদ্যপান একবারে নিষিদ্ধ।

---

(২) পুরাতন বৃহৎ সন্ধি বাত বা ক্রনিক আর্টিকুলার রুমেটিজিম্ (CHRONIC ARTICULAR RHEUMATISM.)

পুরাতন বাত রোগ যেমন অনুভব করা যায়, তেমন বর্ণনা করা যায় না। যাঁহারা এই রোগদ্বারা আক্রান্ত তাঁহারাই ইহার বিষয় বিশেষ করিয়া বলিতে পারেন। ইহা সচরাচরই ঘটিয়া থাকে। অতএব ইহার বিশেষ বিবরণও নিষ্প্রয়োজন। পুরাতন বাতরোগে জ্বর থাকে না; ইহার বেদনা এক বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট। ইহাতে আক্রান্ত স্থান লালবর্ণ হয় না বা উহা অধিক স্ফীত হয় না। ভিজিলে, শীতল বা আর্দ্র বাতাস লাগিলে বা বহির্ব্বায়ুর পরিবর্ত্তনে আক্রান্ত স্থানে অত্যন্ত যন্ত্রণাদির উদ্রেক হয়। আক্রান্ত স্থানগুলি শক্ত হয় বা উহা নোয়ান যায় না এবং রোগী, অনেকক্ষণ স্থির ভাবে থাকিয়া, প্রথম চলিবার সময়ই যাহা অধিক অনুভূত হয়। এই কষ্ট-দায়ক লক্ষণটীর দরুণ অনেক সুশ্রী ব্যক্তিও দেখিতে কুৎসিত বা বিকৃত হয়। হাঁটু, কুঁচ্‌কির সন্ধি, স্কন্ধ ও পৃষ্ঠ দেশই পুরাতন বাত রোগ দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। যে সকল কারণে তরুণ বাতরোগ হয়, পুরাতন বাত রোগও সেই সকল কারণে হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। যাহাদিগের বাতরোগ আছে বা হওয়ার আশঙ্কা থাকে, জল বৃষ্টি অথবা শীতল বাতাসাদি তাহাদিগের গায় লাগান উচিত নহে। ইউরোপ ও আমেরিকাস্থ চিকিৎসকগণ বাতরোগাক্রান্ত রোগীকে সর্ব্বদা রেসমী বা পশমী কাপড় পরিতে ব্যবস্থা করেন বটে; কিন্তু এতদ্দেশে উক্ত ব্যবস্থানুসারে রেসমী বা পশমী কাপড় ব্যবহার করা সুবিধা জনক নহে। কারণ, প্রথমতঃ, গ্রীষ্মপ্রধান দেশে সর্ব্বদা রেসমী বা পশমী

কাপড় সকলে সহ্য করিতে পারে না; দ্বিতীয়তঃ, উক্ত প্রকারের কাপড় সর্ব্বদা পরিয়া কোন কারণ বশতঃ যদি উহা হঠাৎ ছাড়িয়া দেওয়া যায়, তবে শীতল বাতাসাদি গায় হঠাৎ লাগিয়া রেসমী পশমী কাপড় ব্যবহার দ্বারা যে পরিমাণ উপকার হয় উক্ত প্রকারে হঠাৎ কাপড় ছাড়িয়া দেওয়াতে তদ-পেক্ষা অধিক অপকার হয়। অতএব রেসমী বা পশমী কাপড়াদি না পরিয়া ২।৩টি সূতার কাপড়ের জামা বা মোটা কাপড় ব্যবহার করাই উচিত। ইহা দ্বারা শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ রক্ষিত হয় এবং গায় শীতল বাতাসাদি লাগে না। এতদ্ভিন্ন সূতার কাপড়াদিতে রেসমী বা পশমী কাপড় অপেক্ষা অনেক কম পয়সা লাগে। রোগীর পক্ষে প্রবল অঙ্গচালনা অপকারী। সকল প্রকারের মদ্যপান নিষিদ্ধ। মৎস্য, মাংস অতি অল্প পরিমাণে খাওয়া উচিত। প্রত্যহ কাঁচা টাট্‌কা জলে স্নান এবং বহির্ব্বায়ুতে অঙ্গচালনা রোগীর পক্ষে বিশেষ উপকারী। আক্রান্ত স্থানে ইলেকট্রো ম্যাগ্‌নেটিক্ ব্যাটারী নামক যন্ত্র (Electro Magnetic Battery) লাগাইলে বিশেষ উপকার দর্শিবার সম্ভাবনা। যদি আক্রান্ত স্থানে অবশ বোধ হয়, তবে ইহা দ্বারা আরো অধিক উপকার দর্শে। যাহারা অজ্ঞ তাহাদিগকে এই যন্ত্রটী ব্যবহার করিতে দেওয়া উচিত নহে। কারণ, এই যন্ত্রটী অন্যায় রূপে ব্যবহৃত হইলে উপকার না হইয়া উহা দ্বারা অপকার হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা। এতদ্ভিন্ন লক্ষণ বিশেষে নিম্ন লিখিত ঔষধ গুলির আভ্যন্তরিক প্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শে। আক্রান্ত সন্ধি গুলি স্ফীত যাহা বহির্ব্বায়ুর কোন প্রকার পরিবর্ত্তনেই বৃদ্ধি হয়; রোগীর পা সর্ব্বদাই শীতল বা আর্দ্র থাকে, রোগী গণ্ডমালা ধাতুবিশিষ্ট হইলে ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। আক্রান্ত সন্ধি গুলি স্ফীত ও শক্ত হয় বা উহা নোয়ান যায় না এবং উহাতে ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় বেদনা থাকে; শরীরের নিম্ন শাখায় (পা ইত্যাদি) অত্যন্ত দুর্ব্বলতা এবং অবশবোধ; সন্ধ্যার কতকক্ষণ পূর্ব্বে এবং ঠাণ্ডাদি লাগিয়া অসুখের বৃদ্ধি হইলে কষ্টিকাম্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। পৃষ্ঠ দেশ, বাহু এবং পায়ের সন্ধিই অধিক আক্রান্ত হয়; প্রত্যেক-বার বহির্ব্বায়ুর শীতল পরিবর্ত্তনে রোগের বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণে ডাল্‌কেমেরা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। আক্রান্ত স্থানে চাপাযুক্ত ঘুশ্‌ঘুশে বেদনা বা টন্‌টনানি, শীতল বা আর্দ্র বাতাস লাগিলেই যাহার উদ্রেক বা বৃদ্ধি হয়; মূত্র কাল্‌চে লালবর্ণ, মূত্র কোন পাত্রে ধরিয়া রাখিলে পাত্রে লাল দাগ পড়ে

ইত্যাদি লক্ষণ ফাইটোলাকা ১ বা ৩ ডাঃ ব্যবস্থা। শরীরের আঁশাল অংশ এবং সন্ধি গুলিতে কসিয়া ধরা বা ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় বেদনা এবং আক্রান্ত স্থানে অবশ বোধ; স্থিরভাবে থাকিলে বা কতক্ষণ স্থিরভাবে থাকিয়া আক্রান্ত স্থান প্রথম সঞ্চালন করিলে বেদনাদির বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণে রাস্‌টক্স্‌ ৩, ৬ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। রোগী উত্তপ্ত ঘরে থাকিতে পারে না; শীতল ঘরে থাকিলে বা গায় শীতল বাতাস লাগিয়া রোগী বেদনাদির অনেক উপশম অনুভব করিলে সাবাইনা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। আক্রান্ত স্থানে ছিঁড়িয়া ফেলা, সূচীবিধান বা ঘুশ্‌ঘুশে টন্‌টনে বেদনা; মাথার উপরি ভাগে অনবরত উষ্ণানুভব; রোগী বারম্বার দুর্ব্বল এবং তদ্দরুণ অবসন্ন হইয়া পড়ে ইত্যাদি লক্ষণে সাল্‌ফার ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। বৃহৎ সন্ধির তরুণ বাত রোগের পরবর্ত্তী পীড়াব পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

ঔষধের মাত্রা। প্রতি দিন মনোনীত ঔষধের ১ মাত্রা প্রাতে এবং এক মাত্রা রাত্রিতে ১ সপ্তাহ কাল সেব্য। যদি ইহা দ্বারা উপকার দর্শে ভাল, নতুবা লক্ষণ বিশেষে অন্য একটী ঔষধ মনোনীত করিয়া উক্ত প্রণালীতে ব্যবস্থা।

---

(৩) পেশীবাত (Muscular and Tendinous Rheumatism,—Myalgia.)

নির্ব্বাচন। ইহাতে পেশী গুলিই আক্রান্ত হইয়া উহাতে এক প্রকারের অত্যন্ত কষ্টকর যাতনার উদ্রেক হয়। এই বেদনা বা যাতনা রুমেটিজমের ন্যায় বলিয়া অনুমিত। ইহাতে পেশীর আঁশাল অংশও সম্ভবতঃ আক্রান্ত হইয়া থাকে।

কারণ। গায় হিম ঠাণ্ডা লাগা, বা জল বৃষ্টিতে ভিজা, অথবা গায় অনেকক্ষণ ধরিয়া অত্যন্ত ঠাণ্ডা বাতাস লাগা, অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম, অনেকক্ষণ এক ভাবে বসিয়া বা দাঁড়াইয়া থাকার দরুণ ক্লান্তি, পেশীর অতিরিক্ত বিস্তৃতি ইত্যাদি পেশীবাতের উদ্দীপক কারণ বলিয়া অনুমিত। ইহা সচরাচর যুবা বয়সেই অধিক হইয়া থাকে। আবার কোন কোন প্রকারের পেশীবাত কেবল শ্রমজীবিদের মধ্যে ঘটিয়া থাকে। আবার কোন কোন প্রকারের পেশীবাত কেবল দুর্ব্বল ও রক্তাল্পতা ধাতুবিশিষ্ট লোকের হইয়া

থাকে। বৃহৎ সন্ধিবাত বা গাউটের ধাতুতেই পেশীবাত অধিক হইয়া থাকে।

লক্ষণ। রোগ তরুণ হইলে পেশীতে বেদনা প্রায়ই হঠাৎ রোগীকে আক্রমণ করিয়া থাকে। আবার অনেক সময় রাত্রিতেই ইহ রোগীকে আক্রমণ করে। পেশীতে বেদনা, টাটানি, আক্রান্ত স্থান সঞ্চালনে অশক্তি, এবং এই বেদনাদি আক্রান্ত স্থান সঞ্চালনে বৃদ্ধি হওয়া ইত্যাদি এই রোগের কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ। উক্ত বেদনা কখন কখন অত্যন্ত প্রবল হয় এবং কখন কখন মৃদু ভাবে থাকে এবং আক্রান্ত অঙ্গ না নাড়িলে বেদনা টেরও পাওয়া যায় না। রোগ তরুণ হইলে উত্তাপে বেদনার বৃদ্ধি হয় এবং এজন্যই বিছানায় শয়ন করিয়া থাকিলে বেদনার বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। অনেক সময় আক্রান্ত স্থানে ক্রমাগত প্রবল চাপ দিলে বেদনার অনেক উপশম হয়। কোন কোন রোগীর পেশীতে খিল ধরে (Spasm)। রোগী আক্রান্ত স্থান সঞ্চালন না করিয়া সর্ব্বদা স্থিরভাবে রাখিতে চাহে। জর প্রায়ই থাকে না। কিন্তু বেদনাদি থাকা এবং ঘুম না হওয়ার দরুণ শরীর বড় অসুস্থ বোধ হয়। ইহাতে হৃৎপিণ্ডের প্রদাহের আশঙ্কা থাকে না। রোগ তরুণ হইলে ইহা কয়েক দিবস অবস্থিতি করে। পুরাতন আকার ধারণ করিলে রোগ অনেক কাল ব্যাপিয়া থাকিতে পারে এবং উহার বারম্বার পুনরাক্রমণও হইতে পারে। পেশীবাত পুরাতন আকার ধারণ করিলে উত্তাপে বেদনাদির হ্রাস হয় এবং ঠাণ্ডা বাতাসাদি লাগিলে উহার বৃদ্ধি হয়।

পেশীবাত প্রধানতঃ নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে বিভক্ত। যথা,— (১) সিফেলোডিনিয়া (Cephalodynia) বা মস্তকের বাত রোগ। ইহাতে শিরঃপীড়া, মাথার পেশী সঞ্চালনে যাহার বৃদ্ধি হয় এবং প্রচাপনে মাথা অত্যন্ত বেদনাযুক্ত হয় বা টাটায়। (২) গ্রীবা বাত বা টর্টিকলিস্, রাইনেক্, বা ষ্টিফ্ নেক্ (Torticollis-Wry-neck, or Stiff-neck)। ইহাতে গ্রীবার পেশীগুলি আক্রান্ত হয় এবং উহার দরুণ ঘাড় ফিরাইতে পারা যায় না। (৩) ওমোডিনিয়া, স্ক্যাপুলোডিনিয়া, ডর্সোডিনিয়া (Omodynia, Scapulodynia, Dorsodynia)। ইহাতে স্কন্ধ এবং পৃষ্ঠদেশের ঊর্দ্ধভাগের পেশীগুলিই সচরাচর আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহা শ্রমজীবির মধ্যেই সচরাচর ঘটিয়া থাকে। (৪) প্লুরোডিনিয়া (Pleurodynia)। ইহা বক্ষের প্রাচীরের পেশী আক্রমণ করিয়া থাকে। ইহার বিবরণ বক্ষ রোগের

অধ্যায়ে দ্রষ্টব্য। (৫) উদর প্রদেশের পেশী বাত (Rheumatisum of the Abdominial walls)। ইহা অনেক সময় অন্ত্রাবরক ঝিল্লি প্রদাহের সঙ্গে ভ্রম হইতে পারে। অনেক সময় কাশিতে কাশিতে এই প্রকারের পেশীবাত উৎপন্ন হইয়া থাকে। (৬)। কোমরে বাতের বেদনা বা লাম্বেগো (Lumbago)। ইহাতে কোমরের পেশীগুলিই সচরাচর আক্রান্ত হইয়া থাকে।

কোমরে বাতের বেদনা (LUMBAGO,—RHEUMATISM OF THE LOINS.)

এই প্রকার বাত রোগ পৃষ্ঠদেশ ও কোমর আক্রমণ করিয়া থাকে। ইহা রোগীকে হঠাৎ আক্রমণ করে। রোগী অনায়াসে চলিয়া বেড়াইতেছে বা কোন কার্য্য করিতেছে এমন সময়ে সে উপুড় হইয়া দাঁড়াইলে অথবা বসা অবস্থা হইতে সোজা হইয়া দাঁড়াইলে তাহার পৃষ্ঠদেশ হঠাৎ খট করিয়া উঠিয়া উহাতে অত্যন্ত প্রবল বেদনার উদ্রেক হয়। নড়া চড়াতে বেদনার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। অতএব রোগী হয় মাথা হেট করিয়া উপুড় হইয়া চলিতে বাধ্য হয়; নতুবা সে তাহার পৃষ্ঠদেশ একবারে সঞ্চালন করিতে পারে না। ইহাতে আক্রান্ত স্থান স্ফীত বা লাল হয় না এবং উহাতে কদাচিত জ্বর বর্ত্তমান থাকে। ইহা সচরাচর ৮।১০ দিবস অবস্থিতি করে এবং কখন কখন ততোধিক কালও ব্যাপিয়া থাকিতে পারে।

চিকিৎসা। পৃষ্ঠ দেশের নিম্ন ভাগে খিল ধরার ন্যায় প্রবল বেদনা; পৃষ্ঠ দেশ ভাঙ্গিয়া যাইবে এরূপ অনুভূত হয় যাহার দরুণ রোগীর নড়িবার ব্যাঘাত জন্মে; মুখমণ্ডল লালবর্ণ এবং মাথা উষ্ণ ইত্যাদি লক্ষণে বেলাডোনা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। পৃষ্ঠদেশে কন্‌কনানি বা ছুরী বিঁধানের ন্যায় বেদনা যাহার দরুণ রোগী মাথা হেট করিয়া উপুড় হইয়া চলিতে বাধ্য হয় এবং যাহা সামান্য নড়াচড়াতেই বৃদ্ধি হয়; কোষ্ঠবদ্ধের দরুণ রোগী অত্যন্ত কষ্ট পায়; মল অত্যন্ত কঠিন ও শুষ্ক; রোগী সর্ব্বদা খিট্ খিট্ করে ইত্যাদি লক্ষণে ব্রাইওনিয়া ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। রাত্রিতে শীতল বা আর্দ্র বাতাস অথবা জল বৃষ্টিতে সমুদয় উপদ্রবের বৃদ্ধি; প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হয়, কিন্তু উহার দরুণ অসুখের কোনও উপশম হয় না ইত্যাদি লক্ষণে মার্কিউরিয়াস সলিউবিলিস বা বাইবাস ৬ ডাঃ ব্যবস্থা।

কোমরের পশ্চাৎ ভাগে মোচড়াইয়া পড়ার ন্যায় বেদনা, বিছানায় এপাশ হইতে ওপাশ ফিরিলে যাহার বৃদ্ধি হয়; কোষ্ঠবদ্ধ এবং বারম্বার বাহ্যের বেগ; কিন্তু বেগ দিলে মল নির্গত হয় না; মল কঠিন, লম্বা ও মোটা নেড় যাহা অতি কষ্টে নির্গত হয়;-কোষ্ঠ পরিষ্কার হইলেও মনে হয় যেন গুহ্য-দ্বারে আরো মল লাগিয়া রহিয়াছে; অর্শ রোগ ইত্যাদি লক্ষণে নাক্স্‌ বমিকা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। যাহারা অতিরিক্ত পরিমাণে মদ্য পান করে এবং বহির্ব্বায়ুতে অঙ্গ চালনা না করিয়া সর্ব্বদা ঘরে বসিয়া থাকে ও অতিরিক্ত পরিমাণে ঘৃত মসলাদি দ্বারা রাঁধা আহার বা পানীয় দ্রব্যাদি উদরস্থ করে, তাহাদিগের পক্ষে এই ঔষধ আরো উপকারী। মোচড়াইয়া পড়িলে বা থেঁৎলিয়া গেলে যেরূপ হয়, কোমরের পশ্চাৎভাগে সেরূপ বেদনা; আক্রান্ত স্থান কোন কঠিন পদার্থের উপর রাখিলে বা উহা বারম্বার সঞ্চালন করিলে বেদনাদির উপশম হয়; রাত্রিতে, বিশেষতঃ রাত্রি দুই প্রহরের পর, ঝড় বৃষ্টি হওয়ার পূর্ব্বে এবং আর্দ্র বাতাসাদিতে রোগের বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণে রাস্‌টক্স্‌ ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা।

ঔষধের মাত্রা। রোগের উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত ২।৩ বা ৪ ঘণ্টা অন্তর মনোনীত ঔষধের ১ মাত্রা সেব্য। রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে প্রতি দিন মনোনীত ঔষধের ১।২ বা তিন মাত্রা সেব্য।

সায়েটিক্ স্নায়ু বাত বা সায়েটিকা (SCIATICA.)

ইহা বৃহৎ সায়েটিক্ স্নায়ুর এক প্রকার অসুখ বিশেষ। প্রকৃত পক্ষে ইহা এক স্নায়বিক অসুখ বিশেষ। ইহাতে প্রবল বেদনা হয়। এই বেদনাদি উরুর সন্ধির নিকটবর্ত্তী স্থান হইতে আরম্ভ হইয়া উরু দেশের পশ্চাৎ ভাগ দিয়া হাঁটুর সন্ধির পশ্চাৎ ভাগ এবং কখন কখন পায়ের পাতা পর্য্যন্তও বিস্তৃত হয়,—অর্থাৎ সায়েটিক্ স্নায়ু যে যে স্থান দিয়া গমন করিয়াছে সে সকল স্থানেই বেদনার উদ্রেক হয়। বেদনা অত্যন্ত প্রবল হয় এবং উহা ক্রমাগত বর্ত্তমান না থাকিয়া রোগীকে সময়ে সময়ে আক্রমণ করিয়া কতকক্ষণ অবস্থিতি করে এবং তৎপর কতকক্ষণ বেদনার সম্পূর্ণ বিরাম হয়। ইহার সঙ্গে সঙ্গে প্রায়ই পাকস্থলীর অসুখ বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা। বেদনার যন্ত্রণা সহ্য করিতে না পারিয়া রোগী

একবারে অধীর বা হতাশ হইয়া পড়ে ; অত্যন্ত ভয় ও মনের উদ্বেগ এবং বসা অবস্থা হইতে দাঁড়াইলে মাথা ঘোরে ; রাত্রিতে রোগের বৃদ্ধি, অস্থিরতা ও নিদ্রাশূন্যতা ইত্যাদি লক্ষণে একোনাইট রাডিক্স্ ১ বা ৩ ডাঃ ব্যবস্থা। কোন নির্দ্দিষ্ট সময়ে বেদনার আক্রমণ ; উষ্ণ সূচী দ্বারা হানিলে যেরূপ হয় আক্রান্ত স্থানে সেরূপ জ্বালাযুক্ত বা হুলফুটানির ন্যায় বেদনা ; অসহ্য বেদনা যাহা রাত্রিতেই অধিক হয় ইত্যাদি লক্ষণে আর্সিনিকাম্ আল্বাম্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। ছুরী বিঁধান বা ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় বেদনা যাহা হঠাৎ হয় এবং হঠাৎ দূরীভূত হয় ; রোগীর গোলমাল বা আলোক সহ্য হয় না ; অপরাহ্নে অসুখের বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণে বেলাডোনা ১, ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। বেদনার দরুণ মাথায় উষ্ণ ঘর্ম্ম হয় এবং রোগী চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠে ; রোগী অত্যন্ত অধৈর্য্য হইয়া পড়ে এবং সে সামান্য কারণেই চটিয়া উঠে ; রোগী বেদনা সহ্য করিতে না পারিয়া এক বারে পাগলের ন্যায় হয় ইত্যাদি লক্ষণে ক্যামোমিলা ৬ বা ১২ ডাঃ ব্যবস্থা। বেদনা বাম পার্শ্বেই অধিক অনুভূত হয় ; আক্রান্ত স্থানে ছুরী বিঁধান বা কাটিয়া ফেলার ন্যায় বেদনা যাহা স্পর্শনে বা নড়া চড়াতে বৃদ্ধি হয় ; আক্রান্ত স্থানে ক্ষুরসান বা ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় বেদনা, অস্থিরতা, নিদ্রাশূন্যতা এবং মনের উদ্বেগ ইত্যাদি লক্ষণে কলোসিন্থ ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। আক্রান্ত স্থানে ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় বেদনা এবং উহাতে অবশ বোধ ; রোগী অত্যন্ত খিট্ খিট্ করে এবং সর্ব্বদা একাকী থাকিতে চাহে ; কোষ্ঠবদ্ধ এবং বারম্বার বাহ্যের বেগ, কিন্তু বেগ দিলে মল নির্গত হয় না ; মল কঠিন, মোঠা ও লম্বা নেড় যাহা অতি কষ্টে নির্গত হয় ; কোষ্ঠ পরিষ্কার হইলেও মনে হয় যেন গুহ্য দ্বারে আরো মল লাগিয়া রহিয়াছে ; উদরে অতিরিক্ত পরিমাণে দূষিত বায়ুর সঞ্চার ইত্যাদি লক্ষণে নাক্স্ বমিকা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। যাহারা রাত্রি জাগরণ ও মদ্যপানে অত্যাচার করে এবং বহির্ব্বায়ুতে অঙ্গ চালনা না করিয়া সর্ব্বদা ঘরে বসিয়া থাকে, তাহাদিগের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। স্থির ভাবে থাকিলে বেদনার বৃদ্ধি যাহার দরুণ উপশম পাওয়ার আশায় রোগী বারম্বার আক্রান্ত স্থান সঞ্চালন করে ; রাত্রিতে, বিশেষতঃ রাত্রি দুই প্রহরের পর, ভিজা বা আর্দ্র বায়ুতে বা বৃষ্টি হইলে রোগের বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণে রাস্টক্স্ ৩, ৬ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা।

ঔষধের মাত্রা। যে পর্য্যন্ত বেদনাদির উপশম না হয়, মনোনীত ঔষধের ১ মাত্রা ১ ২।৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পার্শ্বে বেদনা (PAIN IN THE SIDE.)

পার্শ্বে বেদনা সচরাচর পাকস্থলী, যকৃত, মূত্রকোষ এবং প্লীহার অসুখ বা স্ত্রীলোকের গর্ভাবস্থার দরুণ হইয়া থাকে। ইহা বাত জনিত আক্ষেপিক অথবা প্রদাহ জনিত রোগের দরুণও ঘটিতে পারে। অতএব যে কারণে অথবা যে রোগের দরুণ বেদনা হয় তাহার প্রতিকারার্থ যথাযোগ্য ঔষধ সেবন করান উচিত। যে যে রোগের দরুণ পার্শ্বে বেদনা হয় সে সে রোগের অধ্যায়ে চিকিৎসাদি দ্রষ্টব্য।

শক্তগ্রীবা বা গ্রীবা নোয়ান যায় না
(STIFF NECK,—CRICK IN THE NECK.)

অনেকের গ্রীবা শক্ত হয় যাহার দরুণ রোগী ঘাড় নোয়াইতে বা ফিরাইতে পারে না। জল বৃষ্টিতে ভিজিয়া অথবা শীতল বাতাস বা হিম ঠাণ্ডা লাগিয়াই এই রোগ সচরাচর উৎপন্ন হইয়া থাকে। গ্রীবার এক পার্শ্বই ইহা সচরাচর অধিক আক্রমণ করিয়া থাকে। ইহাতে গ্রীবার আক্রান্ত পার্শ্বে অত্যন্ত বেদনার উদ্রেক হয় যাহার দরুণ রোগী ঘাড় ফিরাইতে পারে না অথবা আক্রান্ত স্থান স্পর্শ করিলেও বেদনার উদ্রেক হয় এবং অত্যন্ত টাটায়।

চিকিৎসা। গায় ঘাম মজিয়া যাইয়া বা ঠাণ্ডা বা শুষ্ক বাতাস লাগিয়া রোগ উৎপন্ন হইলে একোনাইট র‍্যাডিক্স্ ১ ক্ম ৩ ডাঃ ব্যবস্থা। গ্রীবা অত্যন্ত শক্ত হয় বা একবারে নোয়ান বা ফিরান যায় না এবং উহা স্পর্শ করিলে অত্যন্ত বেদনাযুক্ত হয় বা টাটায়; গলার মধ্যে বেদনা এবং গ্রীবার গ্রন্থি স্ফীত হইলে বেলাডোনা ১, ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। গ্রীবা শক্ত হইয়া উহাতে যদি অত্যন্ত বেদনা হয় যাহা সামান্য নড়াচড়াতেই বৃদ্ধি হয়, তবে ব্রাইওনিয়া আল্‌বা ১২ ডাঃ ব্যবস্থা। বৃষ্টিতে অনেকক্ষণ ভিজিয়া যদি রোগ উৎপন্ন হয় এবং যদি আক্রান্ত স্থান অনবরত সঞ্চালন করিলে বেদনা বা টাটানির উপশম হয়, তবে রাস্‌টক্স্ ৩, ৬ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা।

---

(৪) প্রমেহজনিত বাতরোগ বা গণোরিয়েল্ রুমেটিজিম্ (GONORRHŒAL RHEUMATISM.)।

কারণ এবং নিদান। (Ætiology and Pathology)। প্রমেহ রোগের ভোগ সময়ে গায় হিম ঠাণ্ডা লাগিয়া এই প্রকারের বাত রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। গাউট্ আক্রান্ত রোগীরও ইহা হইয়া থাকে।

লক্ষণ। হাঁটুর সন্ধিই ইহাতে সচরাচর অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। পায়ের পাতার বৃহৎ সন্ধি, পায়ের পাতায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধি, কুঁচ্কির সন্ধি এবং শরীরের অন্যান্য সন্ধিও ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। আক্রান্ত সন্ধিতে অত্যন্ত বেদনা হয়। উহাতে দূষিত জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইয়া স্ফীত হয়; কিন্তু উহাতে পূঁয কদাচিত হইতে দেখা যায়। এই প্রদাহের পুনরাক্রমণ বারম্বার হইয়া থাকে এবং তদ্দরুণ আক্রান্ত সন্ধিগুলি অনেক কাল শক্ত হইয়া থাকিয়া চলিবার সময় উহাতে কেড় কেড় খট্ খট্ শব্দ হইতে পারে। অথবা উহার উপাস্থি বিনষ্ট হইয়া সন্ধির সঞ্চালন শক্তি রহিত হওয়ার দরুণ এঙ্কাইলোসিস্ (Anchilosis) নামক রোগ হইতে পারে। এই রোগ একিউট্, সাব্ একিউট্ এবং ক্রনিক্ এই তিন প্রকারেই ঘটিতে পারে। ইহাতে অনেক সময় জ্বর, রক্তাল্পতা এবং দুর্ব্বলতা হইতে পারে।

---

(৫) রুমেটয়েড্ আর্থ্রাইটিস্ (RHEUMATOID ARTHRITIS.)।

নিদান ও কারণ। ইহা একটী আশ্চর্য্য রকমের রোগ বিশেষ। ইহাতে সন্ধি আক্রান্ত হইয়া অত্যন্ত বিকৃত হয়। অনেক চিকিৎসাবিদ্ পণ্ডিত ইহাকে এক বিশেষ প্রকারের রোগ বলিয়া উল্লেখ করিয়া থাকেন। বৃহৎ সন্ধিবাত বা ক্ষুদ্র সন্ধিবাত রোগ হইতে ইহার অনেক প্রভেদ আছে। আবার ইহাকে অনেকে বৃহৎ সন্ধিবাত বা গাউট্ বলিয়া উল্লেখ করেন। আবার অনেকে ইহাকে বৃহৎ ও ক্ষুদ্র সন্ধিবাতের মিশ্র রোগ বলিয়া বিশ্বাস করেন। অতএব তাঁহারা এই রোগকে রুমেটিক্ গাউট্ (Rheumatic Gout) বলিয়া উল্লেখ করিয়া থাকেন। স্নায়বিক মণ্ডলীয় মধ্যমাংশের অসুখের দরুণ এই রোগ হয় বলিয়া ডাক্তার গ্যারড্ (Dr. Garrod) এবং আরো অন্যান্য চিকিৎসাবিদ্ পণ্ডিত স্থির ও প্রমাণিকৃত করিয়াছেন। যে সকল লোক দুর্ব্বল এবং যাহাদিগের রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া অত্যন্ত মৃদু তাহাদিগের মধ্যেই এই রোগ সচরাচর অধিক হইয়া থাকে। ২০ হইতে ৪০ বৎসর বয়সের মধ্যেই ইহা রোগীকে

সচরাচর অধিক আক্রমণ করিয়া থাকে। কিন্তু ইহা আবার সকল বয়সেই হইতে পারে। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোক ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। কোন কোন চিকিৎসাবিদ্ পণ্ডিত বিশ্বাস করেন যে এই রোগের সঙ্গে জরায়ু এবং ডিম্বকোষের উত্তেজনার সঙ্গে বিশেষ সম্বন্ধ আছে। যে সকল লোক দুরাবস্থাপন্ন এবং ভাল খাইতে পরিতে পায় না তাহাদিগের মধ্যেই এই রোগ অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। আবার ভাল অবস্থাপন্ন লোকও যে এই রোগের আক্রমণ হইতে অব্যাহতি পায় এরূপও বলিতে পারা যায় না। হিম ঠাণ্ডা লাগিয়া, বা আর্দ্র শেতশেতিয়া স্থানে বাস করার দরুণ বা আঘাত লাগিয়া এই রোগ হইয়া থাকে। আবার কোন দৃষ্টতঃ কারণ দেখা যায় না অথচ এই রোগ হইয়া থাকে।

লক্ষণ। এই রোগ সাব্ একিউট্ এবং ক্রনিক আকারে প্রকাশ পাইতে পারে। সাব্ একিউট্ হইলে অনেকগুলি সন্ধি একবারে আক্রান্ত হইয়া থাকে। কিন্তু রুমেটিক্ ফিবারের ন্যায় ইহাতে রোগ এক সন্ধি হইতে অপর সন্ধিতে সরিয়া পড়ে না। ইহাতে জ্বর থাকে বটে, কিন্তু প্রচুর ঘর্ম্ম হয় না এবং হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হওয়ার লক্ষণাদি প্রকাশ পায় না। রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে কেবল একটী সন্ধি প্রথমতঃ আক্রান্ত হইয়া উহাতে সামান্য বেদনা হয় এবং উহা সামান্যরূপে স্ফীত হয় ও উহা শীঘ্রই আরাম হইয়া উহার অল্প দিন পরই উক্ত আক্রান্ত সন্ধি পুনরায় আক্রান্ত হইয়া স্থায়ীরূপে পরিবর্ত্তিত অবস্থায় থাকে এবং ক্রমেই খারাপ হইতে থাকে। ক্রমে ক্রমে অন্যান্য সন্ধিগুলিও আক্রান্ত হইয়া থাকে। অনেক রোগীর মাথা ও মুখমণ্ডলের অস্থি সন্ধিগুলিও ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। আক্রান্ত সন্ধিগুলি ক্রমে শক্ত, অচল এবং বিকৃত হয় এবং অনেকে বাঁকা হইয়া থাকে এবং উহা গাইটের ন্যায় আকার ধারণ করে। পেশীর সঙ্কোচনের দরুণ রোগী কুঁজা হইতে পারে। বৃহৎ সন্ধিতে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হওয়ার লক্ষণাদি প্রকাশ পাইতে পারে। অনেক সময় অনেক সন্ধি স্থানভ্রষ্ট হয়। অনেক রোগীর বেদনা অত্যন্ত প্রবল হয়। এই বেদনা রাত্রিতেই বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। এই রোগাক্রান্ত রোগী প্রায়ই দুর্ব্বল, রক্তাল্পতার ধাতু বিশিষ্ট এবং জড় হইয়া থাকে। হাত পায়ের পাতা জড় বা বাঁকা হয়। কোন কোন রোগীর চক্ষুর শ্বেতাংশ, কর্ণের আভ্যন্তরিক অংশ অথবা কণ্ঠনালী বা ল্যারিংস্ আক্রান্ত হইয়া থাকে।

রোগ-নির্ণয়। কমেটয়েড্ আর্থ্রাইটিসের সঙ্গে গাউট্, তরুণ বা পুরাতন আকারের সন্ধিবাত এবং প্রমেহ জনিত বৃহৎ সন্ধিবাতের ভ্রম হইতে পারে। রুমেটয়েড্ আর্থ্রাইটিসে আক্রান্ত সন্ধি যেমন বিকৃত হয়, পুরাতন আকারের বৃহৎ সন্ধিবাতে এবং প্রমেহ জনিত বাতরোগে সেরূপ হয় না। এতদ্ভিন্ন রোগীকে জিজ্ঞাসা করিলেও জানিতে পারা যায় যে তাহার প্রমেহ রোগ কখনও হইয়াছিল কি না। বৃহৎ ও ক্ষুদ্র সন্ধিবাতের প্রভেদ গাউটের অধ্যায়েই লিখিত হইয়াছে।

ভাবিফল। সুচিকিৎসায় তরুণ আকারের রুমেটয়েড্ আর্থ্রাইটিস্ আরাম হইলেও হইতে পারে। রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে রোগের অনেক উপশম হইতে পারে। কিন্তু রোগ একবারে সম্পূর্ণ আরাম হইতে কদাচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়। রোগ অনেক বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া পুরাতন আকার ধারণ করিলে আক্রান্ত সন্ধি শক্ত হইয়া অচল (Anchylosis) হয়। এমতাবস্থায় রোগ আরাম হওয়া অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

অঙ্গ প্রত্যঙ্গে খিল ধরা (CRAMP IN THE LIMBS.)

ইহাতে পেশীতে হঠাৎ অনিচ্ছাপূর্ব্বক খেঁচনীর উদ্রেক হইয়া রোগী অত্যন্ত কষ্টানুভব করে। পায়ের ডিম (খোড়ায়) এবং পায়ের পাতার তলায় এই খিল ধরা সচরাচর অধিক অনুভূত হয়। ইহা সীসা জনিত শূল বেদনা, ওলাউঠা এবং অন্যান্য রোগের এক কষ্টদায়ক লক্ষণ বিশেষ। ইহা অনেক সময় স্ত্রীলোকের গর্ভাবস্থায়ও ঘটিয়া থাকে। আবার অনেক সময় দৃষ্টতঃ কোন কারণ ব্যতীতও ইহা ঘটিতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। খেঁচনীর সময় আক্রান্ত স্থানগুলি হাতের পাতায় পাতায় ঘষিলে বা আক্রান্ত স্থান চাপিয়া রাখিলে, খিল ধরার অনেক উপশম হইয়া থাকে। খেঁচুনী পুনরায় না হইতে পারে তজ্জন্য লক্ষণ বিশেষে নিম্ন লিখিত ঔষধগুলি ব্যবস্থা। রাত্রিতে পায়ের ডিমে খিল ধরা, বিশেষতঃ পা প্রসারণ করিবার সময় যদি খিল ধরে; পায়ের পাতা প্রায় সর্ব্বদাই শীতল বা আর্দ্র থাকে; রোগী যদি গণ্ডমালা ধাতু বিশিষ্ট হয়, তবে ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ৬ বা ১২ ডাঃ ব্যবস্থা। সন্ধ্যার সময় শয়ন করিয়া থাকিলে পায়ের পাতার তলায় খেঁচনী বা খিল ধরা; পায়ের পাতায় প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হওয়া ইত্যাদি লক্ষণে কার্ব্বো ভেজিটেবিলিস ৬ বা ১২

ডাঃ ব্যবস্থা। পায়ের ডিমে (থোড়ায়) খিল ধরা; পা গুটান বা বাঁকা করাব সময় পায়ের প্যতার তলায় খিল ধরা; কোষ্ঠবদ্ধ এবং বারম্বার বাহ্যের বেগ, কিন্তু বেগ দিলে মল নির্গত হয় না; মল কঠিন, বড় এবং লম্বা নেড় যাহা অতি কষ্টে নির্গত হয়; কোষ্ঠ পরিষ্কার হইলেও মনে হয় যেন গুহ্যদ্বারে আরো মল লাগিয়া রহিয়াছে ইত্যাদি লক্ষণে নাক্স্ বমিকা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। যাহারা অধিক পরিমাণে ঘৃত মসলা দ্বারা রাঁধা আহার বা পানীয় দ্রব্যাদি উদরস্থ করে এবং মদ্যপানে অত্যাচার করে, তাহাদিগের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। রাত্রিতে বিছানায় শয়ন করিয়া থাকার সময় পায়েব ডিমে খিল ধরিলে সিপিয়া ৬ বা ১২ ডাঃ ব্যবস্থা। গর্ভাবস্থায় খিল ধবাব পক্ষে এই ঔষধ আবো উপকারী। রাত্রিতে শয়ন করার সময় প্রতিদিন বিরেট্রাম্ আল্বাম্ ৩ বা ৬ ডাইলুশনের ১ মাত্রা করিয়া কতক দিন সেবন কবিলে খিল ধবাব পুনরাক্রমণের আশঙ্কা থাকে না। এতদ্ভিন্ন ওলাউঠা রোগের অধ্যায়ে কুপ্রাম্ মেটেলিকাম্ এবং সিকেল কর্ণুটাম্ দ্রষ্টব্য।

ঔষধের মাত্রা। প্রতিদিন মনোনীত ঔষধের ১ বা ২ মাত্রা সেব্য। খিল ধরা অনেকটা নিবারিত হইলে প্রতি সপ্তাহে ঔষধের ২।৩ মাত্রা সেবনেই যথেষ্ট উপকার দর্শে।

পক্ষাঘাত বা প্যারালিসিস্,—পাল্সি (PARALYSIS,—PALSY.)

শরীরের কোন কোন অংশ বা সমুদয় অংশের স্বেচ্ছাপূর্ব্বক সঞ্চালন শক্তি বা স্পর্শজ্ঞান রহিততাকে পক্ষাঘাত বলা যায়। কোন কোন রোগীর স্বেচ্ছা-পূর্ব্বক অঙ্গ সঞ্চালনের শক্তি এবং উহাতে স্পর্শ জ্ঞান উভয়ই একবারে বিনষ্ট হয়। যে প্রকার পক্ষাঘাতে আক্রান্ত স্থানের পেশী সঞ্চালন শক্তির কেবল হ্রাস বা বিনাশ হয় তাহাকে মোটাব প্যারালিসিস্ (Motor Paralysis) বলে। যে প্রকার পক্ষাঘাতে আক্রান্ত স্থানের স্পর্শ জ্ঞানের হ্রাস বা বিনাশ হয় তাহাকে সেন্সোরি প্যারালিসিস্ (Sensory Paralysis) বলে। স্পর্শ জ্ঞানের হ্রাস হইলে উহাকে হাইপিস্থিসিয়া (Hypæsthesia) এবং স্পর্শ জ্ঞানের সম্পূর্ণ বিনাশ হইলে উহাকে এনিস্থিসিয়া (Anæsthesia) বলা যায। মোটাব প্যারালিসিসের চিকিৎসাদির বিষয়ই এস্থলে বিশেষ রূপে বর্ণিত হইবে।

চিকিৎসা। পক্ষাঘাত এক অত্যন্ত কঠিন রোগ বিশেষ। অতএব ইহার চিকিৎসার ভারও কোন এক বিচক্ষণ চিকিৎসকের হস্তে অর্পণ করা উচিত। এই প্রকার চিকিৎসকের অভাবে অথবা যে পর্য্যন্ত বিচক্ষণ চিকিৎসকের সাহায্য না পাওয়া যায়, সে পর্য্যন্ত লক্ষণ বিশেষে নিম্ন লিখিত ঔষধগুলি ব্যবহার করিলে রোগ বৃদ্ধি হইতে পারে না। রোগ যত তরুণ হইবে, রোগীর আরাম হওয়ার সম্ভাবনাও অধিক থাকিবে। রোগ যত পুরাতন আকার ধারণ করিবে, রোগীর আরাম হওয়ার আশা অতি কম থাকিবে। রোগ সম্পূর্ণ রূপে আরাম হয় কি না সন্দেহ।

আনাকার্ডিয়াম্ ৬ বা ১২ ডাঃ। সংন্যাশ রোগের পর পক্ষাঘাত; স্মরণশক্তির হ্রাস বা একবারে বিনাশ; বাহুতে দুর্ব্বল বোধ ও উহার কম্পন এবং আঙ্গুলে ভারি বা অবশ বোধ; হাঁটুর পক্ষাঘাত বা উহাতে অবশ বোধ এবং উহা নোয়ান যায় না; এক গাছি ফিতা দিয়া বাঁধিয়া রাখিলে যেরূপ হয়, আক্রান্ত স্থানে সেরূপ অনুভূত হয় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

আর্ণিকা মণ্টেনা ৩, ৬ বা ৩০ ডাঃ। কোন প্রকারের আঘাত প্রাপ্ত হইয়া মস্তিষ্কের কার্য্য রুদ্ধ হইয়া পক্ষাঘাত; রোগী সকল বিষয়েই উদাসীন এবং হতাশ হয়; মোচড়াইয়া পড়িলে বা থেঁৎলিয়া গেলে যেরূপ হয়, রোগীর সমুদয় শরীরে সেরূপ বেদনা; অতি কোমল বিছানায় শয়ন করিলেও উহা কঠিন বলিয়া অনুভূত হয়; দাঁড়াইলে হঠাৎ হাঁটুর সন্ধি ভাঙ্গিয়া পড়ে এবং পায়ের পাতাদি সঞ্চালনের শক্তি থাকে না বা উহাতে স্পর্শজ্ঞান রহিত হয় ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ।

ব্যারাইটা কার্ব্ব্ ৬ বা ১২ ডাঃ। বৃদ্ধ বয়সে সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত এবং স্মরণশক্তির হ্রাস ও হস্তপদাদির কম্পন; জিহ্বার পক্ষাঘাত এবং কথা বলিবার ক্ষমতা রহিত হওয়া; সর্ব্বদাই গা মাটিমাটি করা বা শরীর অবসন্ন হইয়া পড়া, যাহার দরুণ রোগী সর্ব্বদাই শয়ন করিয়া থাকিতে চাহে ইত্যাদি এই ঔষধের লক্ষণ।

বেলাডোনা ১, ৩ বা ৬ ডাঃ। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বা রক্তাবরোধ; শরীরের এক পার্শ্বের পক্ষাঘাত এবং অপর পার্শ্বের আক্ষেপ বা খেঁচনী; মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

কষ্টিকাম্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। মুখমণ্ডল বা জিহ্বার এক

পার্শ্বের পক্ষাঘাত এবং মাথা ঘোরা; কোন কোন স্নায়ুর পক্ষাঘাত; পেশীর সঙ্কোচন যাহার দরুণ সন্ধিগুলি সঙ্কুচিত হইয়া আক্রান্ত অঙ্গ সঙ্কুচিত হয়; আক্রান্ত স্থানে কসিয়া ধরার ন্যায় বেদনা বা উহাতে অবশবোধ; অত্যন্ত শীত লাগিয়া পক্ষাঘাতের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। অনেক সময় এই ঔষধের ২০০ ক্রম ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে।

ককিউলাস্ ৩ বা ৬ ডাঃ। মুখমণ্ডল, জিহ্বা অথবা আহার-বহা গলনালীর উপরিভাগের পক্ষাঘাত; আক্রান্ত স্থানে বাতের ন্যায় অবশ বোধ; হাত পায়ের পাতাদি শীতল এবং পায়ের পাতায় শোথের ন্যায় স্ফীতি; যে সকল রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও বারম্বার অবসন্ন হইয়া পড়ে এবং যাহাদের বারম্বার হৃৎস্পন্দন হয়, তাহাদিগের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

ডাল্কেমারা ৩ বা ৬ ডাঃ। হিম ঠাণ্ডা লাগিয়া বা কোন প্রকারের স্ফোটক রুদ্ধ হইয়া যদি রোগ উৎপন্ন হয়; হাত, পা এবং জিহ্বার পক্ষাঘাত; আক্রান্ত বাহু বরফের ন্যায় শীতল হয় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

জেল্সিমিয়াম্ ১, ৩ বা ৩০ ডাঃ। অঙ্গসঞ্চালনার শক্তি রহিত হওয়ার দরুণ রোগী পেশীগুলি স্বেচ্ছাপূর্ব্বক সঞ্চালন করিতে পারে না এবং সঞ্চালন করার প্রয়াস পাইলে আক্রান্ত স্থান মোচড়াইয়া পড়ার ন্যায় অনুভূত হয়; আক্রান্ত স্থানে কুট্ কুট্ করা, সুড়্ সুড়্ করা এবং উহার মধ্য দিয়া কোন প্রাণী হামা দিয়া যাইতেছে এরূপ অনুভূত হয়; শরীরের নিম্নাংশের পক্ষাঘাত; হাত উপর দিকে উঠাইলে কাঁপে ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। স্নায়বিক বা হিষ্টিরিয়া রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকের পক্ষাঘাতের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

ইগ্নেসিয়া ৩, ৬ বা ১২ ডাঃ। রাত্রি জাগরণ বা অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রমের পর পক্ষাঘাত; হিষ্টিরিয়া রোগ জনিত শরীরের নিম্নাংশের পক্ষাঘাত; অঙ্গ প্রত্যঙ্গে অবশ বোধ এবং উহার কম্পন ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

নাক্স্ বমিকা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। শরীরের নিম্নাংশে ভারি বা অবশ বোধ বা উহার পক্ষাঘাত; আক্রান্ত স্থান শীতল, নীলের আভা-যুক্ত বা শিটা, সমুদয় শরীর কাঁপে; মাতালদিগের হাতই অধিক কাঁপে;

সংন্যাশ রোগের পর, অতিরিক্ত স্ত্রীসহবাস বা হস্তমৈথুন এবং মদ্যপানে অত্যাচার; আর্সিনিক দ্বারা বিষাক্ত হওয়া অথবা ডিপ্‌থিরিয়া রোগের পর পক্ষাঘাত হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

ওপিয়াম্‌ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। চক্ষুর পাতা, জিহ্বা, বাহু এবং পায়ের পক্ষাঘাত; আক্রান্ত স্থানে ভারি এবং অবশ বোধ বা উহাতে স্পর্শ জ্ঞান থাকে না; ঘুমের অবস্থায়ও রোগীর কতক জ্ঞান থাকে এবং ঘুমের সময় বুকে গোঁ গোঁ ঘড়্‌ ঘড়্‌ শব্দ হয় ও তাহার চক্ষু অর্দ্ধ খোলা থাকে বা শিবচক্ষু; নাড়ী মৃদুগতিবিশিষ্ট; মল, মূত্রাবরোধ ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। সংন্যাশ রোগের পর পক্ষাঘাত এবং মাতাল বা বৃদ্ধের পক্ষাঘাতের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী।

রাস্‌টক্স্‌ ৩, ৬ বা ৩০ ডাঃ। শরীর ভিজিয়া বা অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম দ্বারা বাতাক্রান্ত পক্ষাঘাত এবং আক্রান্ত স্থান শক্ত হয় বা উহা নোয়ান যায় না ও উহাতে অত্যন্ত বেদনা, সুড়্‌ সুড়ী এবং ভারি বোধ; শরীরের এক (দক্ষিণ) পার্শ্বের পক্ষাঘাত এবং আক্রান্ত স্থান একবারে অসাড় হয়; গুহ্যদ্বার এবং মূত্রাধারের পক্ষাঘাত; রোগী অস্থির হইয়া পড়ে এবং সে অনবরত পাশ পরিবর্ত্তন করে; আক্রান্ত স্থানে উষ্ণ প্রয়োগে যাতনার অনেক উপশম হয় ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ।

প্লাম্বাম্‌ ৬ বা ১২ ডাঃ। ঊর্দ্ধ এবং নিম্ন শাখার (হাত পা ইত্যাদি) পক্ষাঘাত যাহার দরুণ পেশীগুলির ক্ষয় হওয়া হেতু আক্রান্ত অঙ্গ শীর্ণ হইয়া উহার সঞ্চালন শক্তি এবং স্পর্শ জ্ঞানের বিনাশ হয়; পক্ষাঘাতের আক্রমণের পূর্ব্বে আক্রান্ত অঙ্গ কাঁপে, মানসিক শক্তির বৈলক্ষণ্য হয় বা আক্রান্ত অঙ্গে খিল ধরে; মল কঠিন গুঁটলে, ভেড়ার মলের ন্যায় ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

এতদ্ভিন্ন অন্যান্য ঔষধ ও উহার লক্ষণাদি সরল চিকিৎসায় দ্রষ্টব্য।

ঔষধের মাত্রা। রোগের অবস্থানুসারে ২।৩।৪ ঘণ্টা অন্তর মনোনীত ঔষধের ১ মাত্রা সেব্য। রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে রোগের অবস্থানুসারে প্রতি দিন ঔষধের ১ মাত্রা অথবা এক দিন অন্তর এক দিন ১ মাত্রা বা প্রতি সপ্তাহে এক মাত্রা সেব্য।

মূর্চ্ছা (FAINTING,—SWOONING.)

মূর্চ্ছা সচরাচর সাংঘাতিক রোগ বলিয়া উল্লেখ করা যাইতে পারে না। ইহা কখন কখন হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক অসুখের এক লক্ষণ মাত্র। অথবা অনেক কাল রোগ ভোগ করিলে শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া মস্তিষ্কের শক্তির হ্রাস হইয়াও মূর্চ্ছা হইতে পারে। অথবা বেদনা বা যন্ত্রণা, কোন প্রকার আঘাত প্রাপ্ত হওয়া, ভয় পাওয়া অথবা রক্তস্রাব দ্বারাও মূর্চ্ছা হইতে পারে। যে সকল লোক অত্যন্ত দুর্ব্বল, বিশেষতঃ স্ত্রীলোক, সামান্য মানসিক উত্তেজনায় বা সামান্য রক্তস্রাব দেখিলেই তাহাদিগের মূর্চ্ছা হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। রোগীকে চীত্ ভাবে শয়ন করাইয়া তাহার নাকে মুখে শীতল জল বেগে ছিটাইয়া দিবে এবং উহা দ্বারা রোগীর চেতন না হইলে কতক পরিমাণে আমোনিয়া বা স্পিরিট্ ক্যাম্ফার ১ খানি নেকড়ায় লইয়া রোগীকে সোঁকাইবে। যদি মূর্চ্ছার কারণ নির্ণয় করিতে পারা যায় তবে লক্ষণ বিশেষে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবস্থা। ভয় প্রাপ্ত হইয়া মূর্চ্ছা হইলে লক্ষণ বিশেষে একোনাইট, কলোসিন্থ, ওপিয়াম্ ব্যবস্থা। পড়িয়া যাইয়া বা কোন প্রকারের আঘাত পাইয়া মূর্চ্ছা হইলে আর্ণিকা ব্যবস্থা। যদি রক্তস্রাব বা অন্যান্য প্রকারের স্বাভাবিক নিঃসরণের আতিশয্য হেতু মূর্চ্ছা হয়, তবে চায়না ব্যবস্থা। ভয়, ক্রোধ, শোক, দুঃখ ইত্যাদি হঠাৎ মানসিক উত্তেজনা বা অবসন্নতা হেতু মূর্চ্ছা হইলে লক্ষণ বিশেষে ইগ্নেসিয়া অথবা ক্যামোমিলা ব্যবস্থা। কোন স্থানে অত্যন্ত প্রবল বেদনার দরুণ মূর্চ্ছা হইলে লক্ষণ বিশেষে একোনাইট, ককিউলাস অথবা ক্যামোমিলা ব্যবস্থা। যদি বেদনাদিব দ্বারা রোগীর মন একবারে অন্যদিকে আকৃষ্ট হয় এবং হতাশ হইয়া তাহার মূর্চ্ছা হওয়ার উপক্রম হয়, তবে বিরেট্রাম্ আল্বাম্ ব্যবস্থা। যদি সামান্য বেদনা, যন্ত্রণাতেই মূর্চ্ছা হয়, তবে হিপার সাল্ফিউরিস ব্যবস্থা। যদি মূর্চ্ছা হওয়ার পূর্ব্বে মাথা ঘোরে, তবে লক্ষণ বিশেষে ক্যামোমিলা অথবা হিপার সাল্ফিউরিস ব্যবস্থা।

ঔষধের মাত্রা। রোগের অবস্থানুসারে, উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত, ১৫।২০।৩০ মিনিট অন্তর মনোনীত ঔষধের এক মাত্রা সেব্য।

মৃগী রোগ বা এপিলেপ্‌সি (EPILEPSY,—FITS.)

ইহাতে ক্ষণিক চেতনা রহিত হইয়া রোগী হঠাৎ পড়িয়া যাইয়া তাহার আক্ষেপ বা খেঁচনীর উদ্রেক হয়। কখন কখন রোগের আক্রমণের পূর্ব্বে শিরঃপীড়া, মাথা ঘোরা, কানে ঠন্ ঠন্ শব্দ হওয়া, মাথায় পূর্ণ বোধ, মুখমণ্ডল অত্যন্ত শিটা হয়; হাতের বৃদ্ধাঙ্গুলী হাতের তালুর দিকে আকৃষ্ট হয় ইত্যাদি কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কিন্তু সচরাচর কোন প্রকারের অসুখ অনুভব না করিয়াই রোগী এই রোগ দ্বারা হঠাৎ আক্রান্ত হয়। সমুদয় রোগীরই চেতনা থাকে না, মুখ ও চক্ষু বিকৃত হয়; চক্ষুর তারা বিস্তৃত হয় এবং চক্ষে আলোক জ্ঞান থাকে না; মুখমণ্ডল ও ওষ্ঠ লাল বা বেগুনী হয়; রোগীর দাঁতে দাঁতে চাপ পড়িয়া কড়্ মড়্ শব্দ হয়; জিহ্বায় কামর পড়ে; মুখে ফেণা উঠে; হাত পা ইত্যাদির খেঁচনী, শ্বাসকষ্ট এবং কখন কখন অনিচ্ছাপূর্ব্বক মল মূত্রত্যাগ; নাড়ী লুপ্তপ্রায় হয় ইত্যাদি মৃগী রোগের কতকগুলি প্রধান লক্ষণ। সচরাচর রোগের আক্রমণ ৫ মিনিট হইতে ২০ মিনিট এবং কখন কখন তদপেক্ষা অধিক কালও অবস্থিতি করিতে পারে। রোগের আক্রমণ দূরীভূত হইলে কোন কোন রোগী অনেকক্ষণ ঘুমাইয়া থাকে এবং ঘুম ভাঙ্গিলে আপনাকে আপনি সুস্থ মনে করে। আবার কোন কোন রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং শিরঃপীড়া, গা মাটিমাটি করা ইত্যাদি উপদ্রব দ্বারা আক্রান্ত হইয়া অনেক দিন কষ্ট পাইতে পারে। এই রোগ দ্বারা রোগীর কদাচিৎ মৃত্যু হইতে দেখা যায়। কিন্তু রোগের বারম্বার আক্রমণের দরুণ রোগীর শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং তাহার মানসিক বৃত্তির হ্রাস বা বিনাশ হইয়া সে পাগলও হইতে পারে। এরূপ ঘটনা বিরল নহে।

রোগের আক্রমণকে চিকিৎসাবিদ্ পণ্ডিতগণ মেজার (Major) এবং মাইনার (Minor) এই দুই রকমে বিভক্ত করিয়া থাকেন। প্রথম উক্ত প্রকারের আক্রমণে রোগীর খেঁচনী হয় এবং রোগীর চেতনা একবারেই থাকে না। ইহাতে আক্রমণের কতক সেকেণ্ড পূর্ব্বে এক প্রকারের পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ বা চিহ্ন কোন কোন রোগী অনুভব করে। এই চিহ্নটীকে অরা (Aura) বলে। ইহা শরীরের কোন অংশে আরম্ভ হইয়া ক্রমে মস্তকে বিস্তৃত হইয়া থাকে। আবার রোগের আক্রমণের পূর্ব্বে কোন কোন রোগী মাথা ঘোরা, শিরঃপীড়া অথবা কোন কোন অঙ্গের স্পন্দন অনুভব

করে। সচরাচর কর্কশরূপে হঠাৎ চীৎকার করিয়া উঠা, ঘাড় মোচরাইয়া এক পার্শ্বে বাঁকা হইয়া পড়া এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে মুখাকৃতি বিকৃত হওয়া ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া রোগ আরম্ভ হয়। মুখমণ্ডলের রং প্রথমতঃ স্বাভাবিকই থাকে, তৎপর উহা পিটা বা মলিন হয় এবং আক্ষেপ যেমন বৃদ্ধি পাইতে থাকে রোগীর মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হয়। নিশ্বাস প্রশ্বাসের অবরোধের দরুণই এইরূপ ঘটিয়া থাকে। রোগের আক্রমণের সময় অনেক রোগী অসাড়ে বা অনিচ্ছাপূর্ব্বক মলমূত্র ত্যাগ করে। রোগের আক্রমণের পর কোন কোন রোগীর প্রবল প্রলাপ হয় বা এক অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত বা হেমিপ্লেজিয়া ও (Hemiplegia) হইয়া থাকে। রোগের মাইনার (Minor) আক্রমণে রোগীর অচেতনতা কএক মিনিট অবস্থিতি করে। ইহাতে রোগী পড়িয়া যায় না এবং রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ বা কন্‌বাল্‌সন্‌স্‌ হয় না।

রোগ নির্ণয়। হিষ্টিরিয়া রোগের সঙ্গে মৃগীর আক্রমণের ভ্রম হওয়া অসম্ভব নহে। হিষ্টিরিয়া রোগ প্রায়ই স্ত্রীলোকের হইয়া থাকে। মৃগী রোগে স্ত্রী পুরুষ ভেদ থাকে না। মৃগী রোগে রোগী সম্পূর্ণরূপে অচেতন হইয়া পড়ে। হিষ্টিরিয়াতে রোগী সম্পূর্ণরূপে অচেতন হয় না। মৃগী রোগের আক্রমণ হঠাৎ হয়, হিষ্টিরিয়া রোগের আক্রমণ আস্তে আস্তে হয়, মৃগীর আক্রমণ যখন তখনই হইতে পারে। হিষ্টিরিয়ার আক্রমণ রাত্রিতে কদাচিত হয়। মৃগী রোগে রোগীর জিহ্বায় কামড় পড়ে, মুখ দিয়া ফেণা উঠে, হিষ্টিরিয়াতে আক্রমণের সময় রোগীর জিহ্বায় কামড় পড়ে না এবং মুখ দিয়া ফেণা উঠে না। হিষ্টিরিয়াতে মৃগী রোগের ন্যায় রোগী অনিচ্ছাপূর্ব্বক মলমূত্র ত্যাগ করে না। মৃগী রোগে হিষ্টিরিয়ার ন্যায় রোগের আক্রমণের সময় রোগী চীৎকার করে না, কাঁদে না বা অন্য কোন প্রকারে গোলমাল করে না। হিষ্টিরিয়া রোগের আক্রমণের আভ্যন্তরিক কালে রোগীর হৃৎস্পন্দন হয়, বুকের বাম পার্শ্বে বেদনা হয়, গলার মধ্যে আঁটা বোধ হয় এবং রোগী কখন হাসে, কখন বা কাঁদে। মৃগী রোগে এই সকল হয় না।

কারণ। মস্তিষ্কের অসুখ, গরমীর ব্যারামের দোষ, সীসা দ্বারা বিষাক্ত হওয়া, বা অন্য কোন যন্ত্রের মধ্যে উত্তেজনার দরুণ রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। ইহা অনেকের পিতা মাতার দোষে হইয়া থাকে। অর্থাৎ পিতা মাতার মৃগী রোগ থাকিলে সন্তানগণের এই রোগ হইতে পারে। প্রবল

মানসিক উত্তেজনা বা অবসন্নতা, ভয় পাওয়া, মনের উদ্বেগ, ক্রোধ, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, অতিরিক্ত স্ত্রীসহবাস বা হস্তমৈথুন, কোন প্রকারের ফুস্কুড়ী গায় বসিয়া যাওয়া; অবসন্নকারক বা মাদক দ্রব্য বা মদ্যপান ইত্যাদি মৃগী রোগের উদ্দীপক কারণ মধ্যে পরিগণিত। অনেক সময় শিশুগণের দাঁত উঠার দরুণ উত্তেজনা, গরমীব ব্যারামের দোষ, মূত্রকোষের অসুখ এবং গর্ভাবস্থায় উদরে কৃমি থাকার দরুণও মৃগী রোগের ন্যায় আক্ষেপ বা এপিলেপ্‌টি ফরম্‌ কন্‌বাল্‌সন্‌স্‌ (Epileptiform Convulsions) হইতে পারে। এরূপ কারণে হইলে রোগটীকে ইক্লেম্‌সিয়া (Eclampsia) বলা যায়।

চিকিৎসা। রোগের আক্রমণের সময় দুই মাড়ির দাঁতের মধ্যবর্ত্তী স্থানে এক টুকরা কর্ক বা নরম কাঠ রাখা উচিত, নতুবা রোগীর দাঁত লাগিলে (Lock Jaw) দাঁত লাগিয়া রোগীর জিহ্বা কাটিয়া যাইতে পারে। যদি রোগীর মুখমণ্ডল লালবর্ণ, টল্‌টলে, চক্ষু লালবর্ণ, মাথা উষ্ণ ও উহা আক্ষেপের ন্যায় কাঁপে বা উহা পশ্চাৎ দিকে আকৃষ্ট হইয়া বাকা হয়, তবে বেলাডোনা ১, ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। যদি রোগী গিলিতে না পারে, তবে এক খানি রুমালে ঔষধের কএক ফোটা লইয়া রোগীকে সোঁকাইবে। যদি রোগীর কখন জ্ঞান হয়, কখন বা চেতনা একবারেই থাকে না এবং সে চক্ষু অৰ্দ্ধ খোলা রাখিয়া ঘুমায় (শিবচক্ষু) এবং তাহার নিশ্বাস প্রশ্বাসে গোঁ গোঁ ঘড়্‌ ঘড়্‌ শব্দ হয়, তবে ওপিয়াম্‌ ৩ বা ৬ ডাঃ বেলাডোনার ন্যায় ব্যবস্থা। মৃগী রোগ আরাম হয় কি না সন্দেহ। তবে রোগের কারণাদি নির্ণয় করিয়া রীতিমত চিকিৎসা করিতে পারিলে বোধ হয় রোগের অনেক উপশম হইতে পারে। রোগীর চিকিৎসার ভার কোন এক বিচক্ষণ বহুদর্শী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের হস্তে অর্পণ করা উচিত।

এই রোগের চিকিৎসাদির বিশেষ বিবরণ সরল-চিকিৎসায় দ্রষ্টব্য।

অনিচ্ছাপূর্ব্বক অঙ্গ প্রত্যঙ্গের স্পন্দন বা কোরিয়া।

(CHOREA.— ST VITUS'S DANCE.)

ইহা এক স্নায়বিক অসুখ বিশেষ। ৭ হইতে ২০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিগণেরই এই রোগ সচরাচর অধিক হইয়া থাকে। বালিকাগণ বালক অপেক্ষা এই রোগ দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই রোগ সচরাচর

আস্তে আস্তে বা ক্রমে ক্রমে রোগীকে আক্রমণ করে। পাকস্থলীর অসুখ, ক্ষুধা বা রুচি শূন্যতা, উদ্গার উঠা, উদরে দূষিত বায়ুর সঞ্চার, কোষ্ঠবদ্ধ, শ্রান্তি বোধ, অন্যমনস্ক হওয়া, মানসিক অবসন্নতা ইত্যাদি কতকগুলি পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া কয়েক দিন অবস্থিতি করে এবং তৎপর হাত, পা বা মুখমণ্ডলের পেশীতে অনিয়মিত রূপে আক্ষেপিক সঙ্কোচন বা স্পন্দন আরম্ভ হয়। কোন কোন রোগীর উক্ত প্রকারের স্পন্দন এত বিকৃত হয় যে রোগীর পানে তাকাইলে হাসির উদ্রেক হয় এবং রোগী ইচ্ছা পূর্ব্বক পেশী সঞ্চালন করিতে পারে না। এই রোগ সাংঘাতিক হয় না বটে; কিন্তু ইহা অনেক কাল ব্যাপিয়া থাকিলে ইহা দ্বারা রোগীর মানসিক শক্তির অনেক হ্রাস হইতে পারে।

কারণ। ইহার কোন পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ আমরা জানি না। ভয় প্রাপ্ত হওয়া, মনের উদ্বেগ, কাহারো প্রেমে নৈরাশ হওয়া এবং ধর্ম্মে অতিশয় ব্যগ্রতা ইত্যাদি মানসিক উত্তেজনা বা অবসন্নতা ইত্যাদি উদ্দীপক কারণ মধ্যে পরিগণিত। কোন প্রকারের চর্ম্ম রোগ রুদ্ধ হওয়া অথবা হস্তমৈথুনই এই রোগের সাধারণ কারণ বলিয়া অনুমিত।

চিকিৎসা। মুখমণ্ডল আক্রান্ত হইয়া রোগী তোৎলার ন্যায় কথা বলে এবং শিরঃপীড়া; হাত পায়ের কম্পন, যাহার দরুণ রোগী চলিতে পারে না ইত্যাদি লক্ষণে বেলাডোনা ১, ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। ইহা বালিকাগণের পক্ষে বিশেষ উপকারী। অনিচ্ছা পূর্ব্বক শরীর স্পন্দন; এই স্পন্দন এক পার্শ্বেই অধিক অনুভূত হয়; পায়ের পাতা শীতল ও আর্দ্র ইত্যাদি লক্ষণে ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। গণ্ডমালা ধাতু বিশিষ্ট রোগীর পক্ষে অথবা বালক বালিকাগণের দুগ্ধ দন্ত পড়িয়া যাইয়া দ্বিতীয় বার দাঁত উঠার সময় অসুখ হইলে এই ঔষধ আরো উপকারী। অঙ্গ প্রত্যঙ্গের বিকৃতি, মোচড়ান, বা ঝম্পমান স্পন্দন যাহা রাত্রিতেও থাকে এবং যাহার দরুণ রোগীর ঘুম ভাঙ্গিয়া যায় ইত্যাদি লক্ষণে কষ্টিকাম্ ৬ বা ১২ ডাঃ ব্যবস্থা। অনেক সময় এই ঔষধের ২০০ ডাঃ দ্বারা অপেক্ষাকৃত অধিক উপকার দর্শে। নাসিকার অগ্রভাগ সর্ব্বদা চুলকায়; মূত্রত্যাগের কতকক্ষণ পরই মূত্র দুগ্ধের ন্যায় শাদা হয় ইত্যাদি ক্রিমির লক্ষণ থাকলে সিনা ৩, ৩০ বা ২০০ ডাঃ ব্যবস্থা। দক্ষিণ বাহু ও দক্ষিণ পায়ের অনিচ্ছা পূর্ব্বক সঞ্চালন বা স্পন্দন; মুখমণ্ডল কতক পরিমাণে স্ফীত ও

নীলের আভাযুক্ত; বরফে ভিজাইলে যেরূপ হয়, হাত সেরূপ হয়; গাড়ী ইত্যাদিতে চাপিয়া বেড়াইলে অসুখের বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণে ককিউলাস ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। রোগী তাহার বাহু এদিক ওদিক প্রক্ষেপ করে; কোন দ্রব্য ধরিলে বা স্পর্শ করিলে দ্রব্যটী হাত ছাড়া হয় এবং ধরিতে গেলে হাত হইতে দ্রব্যটী পড়িয়া যায়; রোগী স্থির ভাবে চলিতে না পারিয়া কাঁপিয়া কাঁপিয়া চলে; রোগী অধিক কথা বলে ইত্যাদি লক্ষণে হায়োসায়েমাস ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। ভয় পাইয়া বা অতিরিক্ত মানসিক উত্তেজনা দ্বারা রোগোৎপন্ন হওয়া; আহারের পর রোগের বৃদ্ধি এবং চীত হইয়া শয়ন করিলে রোগের উপশম হয় ইত্যাদি লক্ষণে ইগ্নেসিয়া ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। যে সকল শান্ত প্রকৃতি বিশিষ্ট বালিকার প্রথম রজঃস্রাব গৌণে হয় বা রজঃস্রাবে অত্যন্ত কষ্ট অনুভূত হয়, তাহাদিগের পক্ষে পাল্‌সেটিলা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ বিশেষ উপকারী। ডাইন হাতের খেঁচনী হইলে বাম পায়ের খেঁচনি হয়; বা বাম হাতের খেঁচনি হইলে ডাইন পায়ের খেঁচনি হয়; অথবা সমুদয় অঙ্গের খেঁচনি এক সঙ্গে হয়; অত্যন্ত স্নায়বিকতা; রোগী অত্যন্ত তাড়াতাড়ি চলে এবং সর্ব্বদা দ্রুতবেগে চলিতে চাহে; শ্রবণশক্তির হ্রাস ইত্যাদি লক্ষণে ষ্ট্রামোনিয়াম্ ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। ইলেক্‌ট্রিক্ ব্যাটারী শরীরে লাগাইলে অনেক সময় বিশেষ উপকার দর্শে। কিন্তু এই যন্ত্র শরীরে লাগাইতে হইলে কোন এক বিচক্ষণ চিকিৎসকের সাহায্য লওয়া আবশ্যক। কারণ, যন্ত্রটী অন্যায় রূপে ব্যবহৃত হইলে কোন উপকার না হইয়া উহা দ্বারা অপকারও হইতে পারে।

ঔষধের মাত্রা। ১ সপ্তাহ কাল মনোনীত ঔষধের ১ মাত্রা প্রতি দিন সন্ধ্যার সময় সেব্য। তৎপর ৭।৮ দিবস ঔষধ বন্ধ করিয়া দিবে। যদি উহা দ্বারা উপকার দর্শে ভাল, নতুবা অন্য একটি ঔষধ উক্ত প্রণালীতে ব্যবহার্য্য।

বোবায় ধরা বা নাইট্ মেয়ার (NIGHT-MARE,—INCUBUS.)

ইহা রোগীকে ঘুমের ঘোরে আক্রমণ করিয়া থাকে। ইহাতে ঘুমের ঘোরে বুকে চাপ পড়ার ন্যায় অনুভূত হইয়া রোগী গোঁ গোঁ করে এবং শ্বাস

রোধ হইয়া হাঁপড় হইবে সে এরূপ অনুভব করে। রোগী ঘুমের ঘোরে ভয়ানক চীৎকার করিয়া উঠিতে প্রয়াস পায়; কিন্তু সে প্রায়ই কৃতকার্য্য হয় না। অবশেষে রোগী ভয়ে আড়ষ্ট হইয়া ঘুম হইতে জাগে এবং তাহার মন অনেকক্ষণ চঞ্চলাবস্থায় থাকে। ইহা সচরাচর অজীর্ণের দরুণ ঘটিয়া থাকে। আবার বুকের উপর হাত ইত্যাদি রাখিয়া চীত ভাবে শয়ন করিয়া ঘুমাইলে বা মানসিক উত্তেজনা বা অবসন্নতার দরুণও ইহা ঘটিতে পারে।

চিকিৎসা। যে কারণে রোগ উৎপন্ন হয় সে কারণ দূরীভূত করার চেষ্টা করা উচিত। যদি অজীর্ণের দরুণ বোবায় ধরে, তবে অজীর্ণের অধ্যায়ে যে সকল ঔষধ ব্যবস্থা করা গিয়াছে ইহাতেও তাহাই ব্যবস্থা। যদি মানসিক উত্তেজনা বা অবসন্নতার দরুণ রোগ হয়, তবে উক্ত রোগের অধ্যায়ে ইহার চিকিৎসাদি দ্রষ্টব্য। যদি চীত হইয়া বুকের উপর হাতাদি রাখিয়া শয়ন করার দরুণ বোবায় ধরে, তবে উক্ত প্রকারে শয়ন করার অভ্যাস পরিত্যাগ করা উচিত। যাহাতে পেটের অসুখ হয় সে প্রকার দ্রব্যাদি খাওয়া অনুচিত। প্রতি দিন কাঁচা টাট্‌কা জলে স্নান এবং বহির্ব্বায়ুতে অঙ্গচালনা করা উচিত। কোন প্রকারের উত্তেজক আহার বা পানীয় দ্রব্যাদি উদরস্থ করা উচিত নহে। নিয়মিত সময়ে পরিমিত আহার এবং নিয়মিত সময়ে নিদ্রা যাওয়া উচিত। উগ্র মাদক দ্রব্য বা ঔষধাদি পান একবারে নিষিদ্ধ।

নিদ্রাশূন্যতা (SLEEPLESSNESS.)

নিদ্রাশূন্যতা কোন প্রকার ধাতুগত পীড়ার এক লক্ষণ মাত্র। নিদ্রা-শূন্যতা অনেক দিন ব্যাপিয়া থাকিলে ইহা দ্বারা সমুদয় শরীরের অনিষ্ট সংসাধিত হইতে পারে। ক্ষুধা বা রুচি থাকে না, পাকস্থলীর কার্য্যের বৈলক্ষণ্য হয় এবং মন অবসন্ন হইয়া রোগী সর্ব্বদা বিমর্ষ ভাবে থাকে। শিরঃপীড়া, অত্যন্ত স্নায়বিকতা এবং সর্ব্বদাই অর্দ্ধ নিদ্রিতাবস্থায় রোগী স্বপ্ন দেখে। অতিরিক্ত পরিমাণে পাঠাদি মানসিক পরিশ্রম করা বা সর্ব্বদা কোন বিষয়ে অত্যন্ত মনোনিবেশ করিয়া চিন্তা করা; বহির্ব্বায়ুতে অঙ্গচালনাদি না করিয়া সর্ব্বদা ঘরে বসিয়া থাকা; সর্ব্বদাই চা, কাফি পান করা ইত্যাদি নিদ্রাশূন্যতার কতকগুলি কারণ বলিয়া অনুমিত।

চিকিৎসা। মন-উত্তেজক কোন ঘটনার দরুণ ঘুম হয় না, এবং উহার দরুণ জ্বর বা মনের উদ্বেগ হইলে একোনাইট ৬ বা ১২ ডাঃ ব্যবস্থা। ডাক্তার বেজ্ (Dr. Bayes) বলেন যে, এই ঔষধের ১২ ডাঃ প্রতি রাত্রিতে শয়ন করিবার সময় ১ মাত্রা সেবন নিদ্রাশূন্যতার পক্ষে বিশেষ উপকারী। ঘুমের ইচ্ছা রহিয়াছে অথচ রোগীর ঘুম হয় না; ঘুম হইলে ঘুমের ঘোরে ভয় পাওয়ার ন্যায় হঠাৎ চমকিয়া উঠা; শেষ রাত্রিতে অসুখের বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণে বেলাডোনা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। কাফি পানের দরুণ নিদ্রা-শূন্যতা; রোগী অত্যন্ত অধৈর্য্য হয় এবং অত্যন্ত খিট্ খিট্ করে ও সে সহজে চটিয়া উঠিলে ক্যামোমিলা ৬ বা ১২ ডাঃ ব্যবস্থা। অত্যন্ত নিদ্রাশূন্যতা এবং সার্ব্বাঙ্গিক উত্তেজনা; অত্যন্ত আহ্লাদ বা অতিরিক্ত পরিমাণে চা পান করিয়া নিদ্রাশূন্যতাতে কফিয়া ৬ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। অতিরিক্ত পরিমাণে পুস্তকাদি পাঠ বা অন্যান্য প্রকারের মানসিক পরিশ্রম বা পরিপাক কার্য্য সম্বন্ধীয় যন্ত্রের কার্য্যের বৈলক্ষণ্য বা দুর্ব্বলতা হেতু নিদ্রাশূন্যতা; কাফি পান; অতিরিক্ত পরিমাণে ঘৃত মসলা দ্বারা রাঁধা আহার বা পানীয় দ্রব্যাদি উদরস্থ করিয়া অথবা মদ্য পান করিয়া যদি নিদ্রাশূন্যতা হয়, তবে নাক্স্ বমিকা ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা। যদি ভয় বা আতঙ্ক অথবা মানসিক উত্তেজনা বা অবসন্নতা দ্বারা রোগ উৎপন্ন হয়; শয়ন করিলেই রোগীর চক্ষুর সন্মুখে নানা প্রকারের কাল্পনিক বা বিকটাকারের আকৃতি দৃষ্ট হইয়া ঘুম ভাঙ্গিয়া যায় বা ঘুম একেবারেই হয় না; অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রমের পর বা অনেক দিন ধরিয়া রাত্রি জাগরণের দরুণ নিদ্রাশূন্যতা হইলে ওপিয়াম্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ ব্যবস্থা।

ঔষধের মাত্রা। প্রতি রাত্রিতে শয়ন করিবার সময় মনোনীত ঔষধের ১ মাত্রা সেব্য। যদি ১ মাত্রা দ্বারা নিদ্রা না হয়, তবে ৪ ঘণ্টা অন্তর ঔষধের ১ মাত্রা সেবন করা উচিত।

আনুষঙ্গিক উপায়। অতিরিক্ত পরিমাণে ঘৃত মসলা দ্বারা রাঁধা আহারীয় বা পানীয় দ্রব্য উদরস্থ করা অনুচিত। সন্ধ্যার পূর্ব্বেই রাত্রির আহার করা উচিত। প্রতি দিন প্রাতে কাঁচা টাট্কা জলে স্নান করা উচিত। প্রতি দিন রাত্রিতে শয়ন করিতে যাওয়ার পূর্ব্বে শীতল জল দ্বারা স্নান করিলে অথবা শীতল জল দ্বারা আপাদমস্তক মুছাইয়া দিলে বিশেষ উপকার দর্শে। রোগী যে ঘরে শয়ন করে সে ঘরে যাহাতে বিশুদ্ধ বায়ু অনায়াসে সঞ্চালিত

হইতে পারে সে সম্বন্ধে বিশেষ মনোযোগী হওয়া উচিত। রোগীকে তুলা বা অন্যান্য প্রকারের নরম পদার্থ নির্ম্মিত তোষকাদিতে শয়ন করিতে দিবে না। সুবিধা হইলে রোগীকে মশারি খাটাইয়া শয়ন করিতে দিবে না। আবশ্যক হইলে নেট্ ইত্যাদি পাতলা কাপড়ের মশারির ভিতর রোগীকে শয়ন করিতে দেওয়া যাইতে পারে। পুরু কাপড়ের মশারির ভিতর শয়ন করিলে বিশেষ অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। প্রতি দিন প্রাতে বহির্ব্বায়ুতে অঙ্গচালনা করা উচিত। আবার ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে, অতিরিক্ত অঙ্গচালনায়ও ঘুমের ব্যাঘাত জন্মে।

জ্বর রোগ।

(ক) এক-জ্বর সমূহ (CONTINUED FEVERS)

নির্ব্বাচন। একবারে বিরাম রহিত হইয়া যে জ্বর সমভাবে কিছু কাল অবস্থিতি করে, তাহাকে একজ্বর বলা যায়। লক্ষণ বিশেষে ইহা (১) সামান্য একজ্বর; (২) মোহক-জ্বর বা টাইফাশ ফিবার; (৩) জ্বর বিকার, আন্ত্রিক জ্বর বা টাইফয়েড্ ফিবার; (৪) পৌনঃ পুনিক জ্বর বা রিলেপ্সিং ফিবার, এই চারি প্রকারে বিভক্ত।

(১) সামান্য একজ্বর। জ্বর সমূহ মধ্যে সামান্য একজ্বর অত্যন্ত সহজ। ইহা প্রায়ই ৩৪ দিবস মধ্যে সারিয়া যায়। কখন কখন ইহা ৬ দিবস ব্যাপিয়াও থাকে। ইহাতে শরীরের কোন যন্ত্র প্রদাহযুক্ত হইলে ইহাকে প্রদাহ-জনিত জ্বর বা ইন্‌ফ্লামেটরি ফিবার বলে। এই প্রকার জ্বর প্রায়ই সাংঘাতিক হইতে দেখা যায় না। ইহা সংক্রামক নহে।

কারণ। ঋতুর পরিবর্ত্তন, অত্যন্ত গ্রীষ্ম, সূর্য্যের উত্তাপ গায়লাগা; অপরিমিত শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রমের দরুণ শ্রান্তি; অপরিমিত ও অন্যায় আহার; অতিরিক্ত মানসিক উত্তেজনা, শরীরে অধিক পরিমাণে ময়লা বদ্ধ হওয়া; ঘর্ম্ম হইয়া শীতল বাতাস বা শীতল প্রয়োগে ঐ ঘর্ম্ম হঠাৎ কমিয়া যাওয়া; হিম ঠাণ্ডায় বাহির হওয়া; শীতল স্থান হইতে হঠাৎ উষ্ণ স্থানে যাওয়া; ভিজা কাপড় পরা; বাহ্যিক বা আভ্যন্তরিক কোন প্রকার আঘাত প্রাপ্ত হওয়া ইত্যাদি সামান্য একজ্বরের কারণ। এই জ্বর কখন

কখন টাইফয়েড্ বা আন্ত্রিক জ্বরে পরিণত হইতে পারে। এই প্রকার জ্বর ম্যালেরিয়া হইতে উৎপন্ন হয় না।

লক্ষণ। জ্বর প্রায়ই অপরাহ্ন বা সন্ধ্যার সময় আরম্ভ হইয়া থাকে। কখন শীত, কখন বা উষ্ণানুভব এই লক্ষণটী ক্ষণকাল বর্ত্তমান থাকিয়া চর্ম্ম শুষ্ক ও উষ্ণ হয়; নাড়ী কঠিন, পূর্ণ ও দ্রুতগামী, এমন কি, প্রতি মিনিটে ১০০।১২০ বার স্পন্দন করে; জিহ্বা শুষ্ক ও লেপযুক্ত হয়; পিপাসা, নিশ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন, এবং মূত্র পরিমাণে অল্প ও লালবর্ণ হয়; কোমরে বেদনা, শিরঃপীড়া, কখন কোষ্ঠবদ্ধ, কখন বা উদরাময় হয় এবং ক্ষুধার হ্রাস হয় অথবা ক্ষুধা একবারে থাকে না। এইরূপ অবস্থা ৩।৪।৫।৬ দিবস বর্ত্তমান থাকিয়া ক্রমে জিহ্বা আর্দ্র হয়, চর্ম্ম কোমল হয়, শিরঃপীড়ার হ্রাস হয়; শরীরের গ্লানি কমিয়া ঘর্ম্ম হয় এবং তৎপর জ্বর ত্যাগ হয়। কখন কখন জ্বর হ্রাস হওয়ার সময় অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম, নাসিকা অথবা জরায়ু হইতে রক্ত-স্রাব; উদরাময় অথবা মুখমণ্ডলে কতকগুলি ফুস্কুড়ী বাহির হইয়া জ্বর ত্যাগ পায়। কিন্তু রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এই জ্বরে কখন কখন প্রখর শিরঃপীড়া, মাথাঘোরা, কোন প্রকার শব্দ অথবা আলোক সহ্য হয় না; চর্ম্ম অত্যন্ত উষ্ণ, নাড়ী পূর্ণ এবং দ্রুতগামী, উদরোর্দ্ধ প্রদেশে বেদনা ও ভার বোধ ইত্যাদি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত একজ্বরকে কেহ কেহ আর্ডেন্ট্ কণ্টিনিউড্ ফিবার (Ardent Continued Fever) বলিয়া উল্লেখ করিয়া থাকেন। উক্ত লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইলে ফুস্ফুস্ প্রদাহ, বাত রোগ ইত্যাদি উপসর্গগুলি প্রকাশ পাইয়া রোগীর প্রাণ সংশয় হইতে পারে।

চিকিৎসা।

একোনাইট্ র‍্যাডিক্স্ ১ বা ৩ ডাঃ। শীত ও কম্প হইয়া ক্লান্তি ও শ্রান্তি বোধ; হাত, পা ও পৃষ্ঠদেশে কামড়ানী ও বেদনার উদ্রেক হইয়া শরীর অত্যন্ত উষ্ণ, নাড়ী কঠিন, পূর্ণ ও দ্রুতগামী হয়; মাথা ও গ্রীবাদেশের ধমনীর মধ্যে দপ্ দপ্ করে, ওষ্ঠ অত্যন্ত শুষ্ক; জিহ্বা শুষ্ক ও শাদা কিম্বা হরিদ্রালেপযুক্ত হয়; ক্ষুধামান্দ্য, অত্যন্ত পিপাসা; মূত্র পরি-মাণে অল্প ও লাল বর্ণ ও কখন কখন অচেতনতা ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। এই ঔষধ সেবনে ঘর্ম্ম হইলে ঔষধ বন্ধ করিয়া দিবে।

বেলাডোনা ১, ৩ বা ৬ ডাঃ। ইহা একোনাইটের পর অথবা উহার সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মুখমণ্ডল আরক্ত; অত্যন্ত দপ্ দপিয়া শিরঃপীড়া; অনিবার্য্য পিপাসা হেতু ওষ্ঠ ও গলার মধ্যে অনবরত শুষ্ক বোধ; চক্ষু লালবর্ণ; কথন কথন প্রলাপোক্তি ইত্যাদি এই ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

স্পিরিট্ ক্যাম্ফার্। হিম ঠাণ্ডা লাগিয়া হঠাৎ শীত কম্প; অলস-বোধ ও সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ অনুভূত হইয়া হঠাৎ জ্বর হইলে এই ঔষধ ব্যবস্থা। মাত্রা ক্যাম্ফার মিশ্রিত ২।৩টী বড় বটিকা, ১৫ মিনিট অন্তর ৩বার সেব্য। ইহা প্রায়ই একোনাইটের পূর্ব্বে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ব্রাইওনিয়া ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। হাত, পা ও পৃষ্ঠদেশে চর্ব্বন-বৎ বেদনা, নড়া চড়াতে যাহার বৃদ্ধি হয়; কোষ্ঠবদ্ধ, মাথায় ভার বোধ, এবং মাথা নাড়িলে মাথায় কাঁটা মারার ন্যায় বেদনা অনুভূত হয় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। এই ঔষধের ১২ ক্রম ব্যবহারে ৬ অথবা ৩০ ক্রম অপেক্ষা অধিক ফল পাওয়া যায়।

আহারাদির কঠোর নিয়ম অবলম্বন করিলে বিনা ঔষধেও এই প্রকার জ্বর সারিয়া যায়। যদি না সারে, তবে উল্লিখিত ঔষধগুলি সেব্য। উল্লিখিত ঔষধগুলি দ্বারা যদি ৩।৪ দিবস মধ্যে জ্বর না কমিয়া ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তবে মনে করিতে হইবে যে, ইহা সামান্য একজ্বর নহে। ইহা কোন এক উৎকট জ্বর রোগের প্রাথমিক লক্ষণ বিশেষ।

আনুষঙ্গিক উপায়। জ্বরের সময় পিপাসা থাকিলে টাট্কা কাঁচা জল ব্যবস্থা। ইহার দ্বারা ঘর্ম্ম হইয়া জ্বরের হ্রাস হয়। রোগীকে শয়নাবস্থায় রাখিবে এবং সাগু, আরারুট, বার্লি ইত্যাদি জলীয় পথ্য ব্যবস্থা করিবে। সাগু ইত্যাদি অভাবে খৈ বা যবের মণ্ড দিবে। জ্বর সারিয়া গেলে ভাত এবং ক্রমে পুষ্টিকর ও বলকারক আহার দ্রব্যাদি দেওয়া উচিত। অনেক সময় সামান্য একজ্বরের পর আহারাদির অনিয়মে উদরাময় হইতে পারে। অতএব জ্বর আরামের পর কএক দিন আহারাদি সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক।

---

(২) মোহক জ্বর বা টাইফাশ ফিবার (TYPHUS FEVER.)

(৩) আন্ত্রিক জ্বর,—জ্বর-বিকার বা টাইফয়েড্ ফিবার (ENTERIC OR TYPHOID FEVER.)

মোহক এবং আন্ত্রিক জ্বর প্রভেদ করা এক অত্যন্ত কঠিন ব্যাপার। লক্ষণাদির অনেক সাদৃশ্য থাকার দরুণ অনেক চিকিৎসাবিদ্ পণ্ডিত এই দুই জ্বরকে ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণাক্রান্ত এক রোগ বলিয়া উল্লেখ করিয়া থাকেন। বাস্তবিক এই দুইটী যে স্বতন্ত্র রোগ তাহার কোন সন্দেহ নাই।

মোহক জ্বর এতদ্দেশে দেখা যায় না। অতএব ইহার লক্ষণাদি ও চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ করিয়া লিখা অনাবশ্যক। আন্ত্রিক জ্বর বা টাইফয়েড্ ফিবারই এই অধ্যায়ের বিশেষ লেখ্য। টাইফয়েড্ জ্বরও এতদ্দেশে অতি বিরল। যে প্রকার জ্বর এতদ্দেশীয় চিকিৎসকগণ টাইফয়েড্ জ্বর বলিয়া উল্লেখ করিয়া থাকেন, তাহার অধিকাংশই নিস্তেজতা ও বিকারের লক্ষণাক্রান্ত প্রবল স্বল্পবিরাম জ্বর বা লো-রেমিটেণ্ট্ ফিবার (Low Remittent Fever) বলিয়া অনুভূত হয়।

কারণ।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। (১) ১৫ বৎসর বয়সের পরই এই ব্যাধি অত্যন্ত ভয়ানক হইয়া থাকে। শৈশবাবস্থায় এবং ৪৫।৫০ বৎসরের অধিক বয়স্ক ব্যক্তিগণের মধ্যে এই রোগ অতি বিরল। (২) ঋতু। ইহা শরৎ ও শীত-কালেই সচরাচর রোগীকে আক্রমণ করিয়া থাকে বটে, কিন্তু ইহা অন্যান্য ঋতুতেও হইয়া থাকে। (৩) যে বৎসর বৃষ্টি অতি কম হয় সে বৎসর এই ব্যাধির অধিক প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। আবার বৃষ্টি অধিক হইলেই যে এই রোগ কম হয় এমতও বলা যাইতে পারে না। এতদ্ভিন্ন অল্প স্থানে অধিক লোকের বাস দ্বারা এই রোগ উৎপন্ন হয়। কিন্তু বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালনের অভাবই এই রোগের মূল কারণ বলিয়া অনুমিত। কি ইতর কি ভদ্র; কি দরিদ্র কি ধনী; কি অপরিষ্কৃত স্থানবাসী, কি অট্টালিকাবাসী; কি অসার দ্রব্য কি বলকারক সারবান দ্রব্য-ভোজী, সকলের মধ্যেই এই জ্বর সমভাবে হইতে দেখা যায়। বরং ধনী ও ভদ্র লোকের মধ্যেই এই জ্বরের প্রাদুর্ভাব অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

উদ্দীপক কারণ। ডাক্তার এট্‌কিন, ডাক্তার বাড্ এবং ডাক্তার

বুটন্ প্রভৃতি চিকিৎসাবিদ্ পণ্ডিতগণ অনুমান করেন যে, এই রোগাক্রান্ত ব্যক্তিগণের মল ও মূত্র মৃত্তিকার মধ্য দিয়া পানীয় জলের বদ্ধ-জলাশয়ে প্রবেশ করিয়া উহাতে মিশ্রিত হয় এবং পানীয় জলের সঙ্গে উদরস্থ হয়। অথবা উহা বায়ুর সঙ্গে নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা ফুস্‌ফুসে প্রবেশ করিয়া এই রোগ উৎপাদন করে। এই অনুমানে প্রতিবাদ করিয়া অন্যান্য ইউরোপ ও আমেরিকা দেশীয় চিকিৎসকগণ বলেন যে, নর্দ্দামা হইতে যে এক প্রকার বাষ্পবৎ বিষ বহির্গত হয়, তদ্দ্বারা এই জ্বর উৎপন্ন হইয়া থাকে বলিয়া তাঁহারা বিশ্বাস করেন। কেবল রোগীর মল মূত্রের সংস্রবে রোগ উৎপন্ন হয় না। বদ্ধ জলে মৃত দেহ বা উদ্ভিদ পদার্থ পচিয়া যে এই জ্বরের বিষ উৎপন্ন হয়, শরৎ কালে এই জ্বরের অধিক প্রাদুর্ভাবই ইহার একটী বিশেষ প্রমাণ। কারণ, এই ঋতুতে, বিশেষতঃ বাঙ্গালা প্রদেশে, উদ্ভিদ পদার্থাদি অধিক পরিমাণে পচিয়া থাকে।

সাধারণ লক্ষণ। মোহক ও আন্ত্রিক জ্বর প্রায় এক প্রকার প্রথাতে আরম্ভ হয়। অতএব উহার প্রাথমিক লক্ষণগুলিও সামান্য প্রবল আকার ধারণ করে। দুর্ব্বলতা, শীতবোধ ও গা মাটি মাটি করা, শ্রান্তিবোধ, মনের চাঞ্চল্য এবং কানে গুন্ গুন্ শব্দ হওয়া ইত্যাদি লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। অনেক সময়ে রোগী কানে কম শুনে; চক্ষুর সম্মুখে পাখির ডানা ঝাড়িতেছে এরূপ অনুভূত হয়, এবং চুপে চুপে বিড়্ বিড়্ করিয়া প্রলাপ বকে ও তাহার চৈতন্য প্রায়ই থাকে না। উদরের উপরে লাল বর্ণের গোলাকার এক প্রকার ফুস্কুড়ী বাহির হয়। এই ফুস্কুড়ী গুলি কোন কোন রোগীর অস্পষ্টরূপে প্রকাশ পায়, অথবা কোন কোন রোগীর একবারেই হয় না। এই ফুস্কুড়ী গুলি যে রোগীর বাহির না হয় তাহার রোগ নির্ণয় করা বড় সহজ ব্যাপার নহে। হরিদ্রা বা ঢেউ মাটি বা পিউরি মাটির রঙ্গ বিশিষ্ট তরল ভেদ এই প্রকার জ্বরের একটি প্রাকৃতিক লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত। উক্ত লক্ষণগুলির সঙ্গে সঙ্গে নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী ও দুর্ব্বল হয়; জিহ্বা কটাবর্ণ, চর্ম্ম নির্ম্মিত পদার্থের ন্যায় এবং শুষ্ক হয়। ওষ্ঠ ও দন্ত গুলি এক প্রকার কাল ময়লা (Sordes) দ্বারা আবৃত হয়; রোগী অনিচ্ছা পূর্ব্বক মল ও মূত্র ত্যাগ করে এবং জীবনী শক্তির হ্রাস হইয়া সে অত্যন্ত নিস্তেজ হইয়া পড়ে ও তাহার মৃত্যুর আশঙ্কা বৃদ্ধি পাইতে পারে।

প্রকার ভেদ ও বিশেষ বিশেষ লক্ষণ। এই জ্বরের পূর্ব্ব ও প্রথমাবস্থার লক্ষণ গুলি সকল সময়ে ও সকল রোগীর এক প্রকার দেখা যায় না। অতএব রোগ নির্ণয় ও চিকিৎসার সুবিধার জন্য চিকিৎসকগণ ইহাকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া থাকেন। (১) এই শ্রেণীর জ্বরে, জ্বর প্রকাশ পাইবার পর অনেক দিবস পর্য্যন্ত পাকস্থলী অথবা অন্ত্রের উত্তেজনার কোন লক্ষণ দেখা যায় না। (২) ইহাতে জ্বরের প্রথমাবস্থা হইতে শেষাবস্থা পর্য্যন্ত পাকস্থলী ও অন্ত্রের উত্তেজনার লক্ষণ গুলি সর্ব্বদা দেখিতে পাওয়া যায়। (৩) এই শ্রেণীস্থ জ্বরে, জ্বর প্রকাশ পাইবার পর হইতে ইহার লক্ষণ গুলি এত প্রখর রূপ ধারণ করে যে, উহার দরুণ রোগী কোন প্রকার উগ্র মাদক বা নার্কোটিকো ইরিটান্ট্ (Narcotico Irritant) দ্রব্য দ্বারা বিষাক্ত হইয়াছে বলিয়া অনুভূত হয়।

১ম শ্রেণী। এতদ্দেশে অধিকাংশ রোগীই এই শ্রেণীভুক্ত হওয়া হেতু, ইহা অনেক সময় স্বল্পবিরাম জ্বর (Remittent Fever) বলিয়া ভ্রম হয়। বাস্তবিক এই শ্রেণীস্থ আন্ত্রিক জ্বর নির্ণয় করা বড়ই কঠিন ব্যাপার। প্রথমে ক্ষুধামান্দ্য, দুর্ব্বলতা, মানসিক বা শারীরিক পরিশ্রমে অনিচ্ছা, সামান্য শিরঃপীড়া, শীত বোধ, হাত পায় অবশ বোধ ও বেদনা ইত্যাদি লক্ষণগুলি কএক দিন বা ১ সপ্তাহ কাল অবস্থিতি করিয়া জ্বর আরম্ভ হয়। এসময়ে জিহ্বা প্রায় পরিষ্কার ও আর্দ্র এবং চর্ম্মের উষ্ণতা স্বাভাবিক থাকে বটে; কিন্তু নাড়ী অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র ও চঞ্চল হয়, এবং কোষ্ঠ বদ্ধ হয়। কএক দিন পর ক্ষুধামান্দ্য ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং বমনোদ্বেগ আরম্ভ হয় ও কখন কখন হরিদ্রাবর্ণ বমনও হইতে পারে। চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, নাড়ী চঞ্চল হয় এবং জিহ্বা লেপযুক্ত ও উহার পার্শ্ব ও অগ্রভাগ লালবর্ণ কণ্টকে আবৃত হয়; উদরের নিম্ন প্রদেশে বেদনা অনুভূত হয় এবং সময়ে সময়ে রোগীর তরল ভেদ হয়। এই সময় রোগীর দক্ষিণ শ্রোণী প্রদেশ (Right Iliac Region) চাপিলে ঘড়্ঘড়্ (Gurgling) শব্দ হওয়া ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায় ও তৎসঙ্গে সঙ্গে পেটের উপর, বুকে, অথবা পৃষ্ঠদেশে চক্রাকার লাল চিহ্ন সকল প্রকাশ পায়। এই চিহ্ন গুলি বসন্তের প্রথমাবস্থার ন্যায় দেখায়; কিন্তু উহা তত বৃহৎ বা কঠিন হয় না এবং অঙ্গুলী দ্বারা চাপিলে অদৃশ্য হয় ও অঙ্গুলীর চাপ ছাড়িয়া দিলে উহা পুনরায় প্রকাশ পায়। প্রথমতঃ এই চিহ্নের ৩।৪টী প্রকাশ পায়

এবং যেমন উদরাময় বৃদ্ধি পাইতে থাকে, নূতন নূতন চিহ্নও দলে দলে প্রকাশ পাইতে থাকে। কোন এক দল চিহ্ন ৪৮ ঘণ্টার অধিক অবস্থিতি করে না। উদরাময় বৃদ্ধি পাইলে ক্রমাগত দুর্গন্ধযুক্ত হরিদ্রা বর্ণের তরল ভেদ হয়, এবং বারম্বার পিত্ত বমন হইয়া রোগী অত্যন্ত নিস্তেজ হইয়া পড়ে ও রোগের অন্যান্য লক্ষণ গুলি বৃদ্ধি পায়। এই সময় রোগীর নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চল হয়, এমন কি উহা প্রতি মিনিটে ১২০।১৩০ বার স্পন্দন করে। ক্লিনিকেল্ থার্ম্মোমিটার (Clinical Thermometer) দ্বারা পরীক্ষা করিলে শরীরের উত্তাপ ১০৭।১০৮ ফারণ্‌হিট ডিগ্রী পর্য্যন্ত লক্ষিত হয়। উহার সঙ্গে সঙ্গে মানসিক উত্তেজনা অথবা প্রবল প্রলাপ, ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য বা রক্তাবরোধ হেতু ঘন ঘন নিশ্বাস প্রশ্বাস ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই অবস্থায় অনেক দিন থাকিলে রোগী অত্যন্ত শীর্ণ হইয়া পড়ে এবং তাহার জিহ্বা কোমল ও আর্দ্র হইলেও উহার পার্শ্ব ক্ষতযুক্ত হইতে পারে। এই সময়ে প্রায় সমুদয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীই প্রদাহযুক্ত হইয়া থাকে। দন্তমাড়ি ও নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয়। এই সময় উদরাময়ের উপশম হইলে রোগ ক্রমেই কমিয়া আইসে এবং উদরে বেদনা ও জ্বরের হ্রাস হয়, রোগী আহার করিতে পারে, তাহার জিহ্বা আর্দ্র হইতে থাকে, ক্ষত শুকাইতে থাকে, এবং উদর দেশ হইতে মরা চর্ম্ম উঠিতে থাকে। কোন কোন রোগীর প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হইয়া শরীর একবারে আবৃত হয় এবং ক্রমে মলও কঠিন হইতে থাকে। মল সম্পূর্ণ রূপে কঠিন হইয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত না হওয়া পর্য্যন্ত রোগের পুনরাক্রমণের আশঙ্কা থাকে। কিন্তু রোগ অনারোগ্য হইলে ক্রমে উদরাময় বৃদ্ধি পায়, পেট ফাঁপিয়া উঠে এবং উদরের বেদনায় অস্থির হইয়া রোগী বিছানায় নিস্তেজ ভাবে থাকে। নাড়ী অত্যন্ত সূক্ষ্ম ও দ্রুতগামী, জিহ্বা ও দাঁতগুলি কাল বর্ণের ময়লা দ্বারা আবৃত হয় এবং অনবরত প্রলাপে বলিয়া রোগী একবারে অচেতন হইয়া পড়ে। কখন কখন অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইয়া রোগী অত্যন্ত নিস্তেজ হইয়া পড়ে এবং এই অবস্থাতেই তাহার মৃত্যু হয়। কোন কোন রোগীর উদরাময় অথবা রক্তস্রাব না হইয়াও অন্ত্রে ছিদ্র (Perforation) হয় এবং সে জন্য অন্ত্রবেষ্ট ঝিল্লী অত্যন্ত প্রদাহযুক্ত হইয়া অনিবার্য্য হিক্কা হয়, পেট ফাঁপে ও বমন হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

(২) দ্বিতীয় শ্রেণী। এই শ্রেণীর জ্বরই সচরাচর ঘটিয়া থাকে।

প্রথম হইতেই এই প্রকার রোগের প্রকৃতি বুঝিতে পারা যায়। এই প্রকার জ্বর রোগীকে হঠাৎ আক্রমণ করিয়া থাকে। এক ব্যক্তি নিয়মিত দৈনিক কার্য্য করিতেছে, অথবা বেড়াইয়া আসিয়া বসিয়াছে, এমন সময়ে সে শিরঃপীড়া, শীতবোধ, বারম্বার তরল ভেদ, সমুদয় শরীরে বেদনা, জ্বর, ক্ষুধামান্দ্য, বমনোদ্বেগ বা বমন, উদরে ভার ও বেদনা, অত্যন্ত পিপাসা ইত্যাদি কতকগুলি যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণ দ্বারা হঠাৎ আক্রান্ত হইয়া একবারে নিস্তেজ হইয়া শয্যাগত হয়, এবং প্রতিদিন ২।৩ বার তরল মল ত্যাগ করিয়া থাকে। ক্রমে জ্বরের লক্ষণাদি বৃদ্ধি পাইতে থাকে, জিহ্বা আর্দ্র ও শাদা লেপযুক্ত হয় বটে, কিন্তু উহার দুই পার্শ্ব ও অগ্রভাগ লাল বর্ণ ও প্যাপিলী (Papillœ) দ্বারা আবৃত হয়। ৭।৮ দিনের মধ্যেই উদর, বক্ষ, ও বাহুদ্বয়ের উপর গোলাপী রঙ্গের চিহ্ন বা ফুস্কুড়ী (Eruptions) গুলি প্রকাশ পায় এবং দক্ষিণ শ্রোণী প্রদেশে (Right Iliac Region) ভার বোধ হয় ও উহা চাপিলে ঘড়্ ঘড়্ শব্দ হয়, উদর স্ফীত হয় ও আহারে অনিচ্ছা জন্মে। কখন কখন রোগী পিত্ত বমন করে; সে দিনের বেলা অত্যন্ত অস্থির হয় এবং রাত্রিতে তাহার নিদ্রা ভাল রূপ হয় না ও সে প্রলাপ বলে। এই সকল লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে তাহার প্লীহা বর্দ্ধিত হয় ও প্লীহা ও যকৃৎ প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হয়, নিশ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন হয়, কখন কখন অল্প পরিমাণে কাশিও বর্ত্তমান থাকে এবং ফুস্‌ফুসে রক্তাবরোধ হইয়া উহা প্রদাহযুক্তও হইতে পারে। প্লীহা বর্দ্ধিত হওয়া এই প্রকার জ্বরের একটী বিশেষ প্রাকৃতিক লক্ষণ বিশেষ। কখন কখন রোগীর মূত্রাধার মূত্র দ্বারা স্ফীত হয় এবং প্রতিদিন হরিদ্রা বর্ণের তরল ভেদ হইয়া থাকে। ৭ হইতে ১০ দিবস এই ভাবে থাকিয়া রোগীর জিহ্বা শুষ্ক, লেপযুক্ত ও উহার পার্শ্ব লালবর্ণ হয়। রক্তস্রাব বা অন্ত্রে ছিদ্র না হইলে এই সময় হইতেই রোগী আরোগ্য লাভ করিতে থাকে। কিন্তু এ সময়ে কোন প্রকার কুলক্ষণ প্রকাশ পাইলে রোগীর মৃত্যু হওয়ারই অধিক সম্ভাবনা।

তৃতীয় শ্রেণী। এই প্রকার আন্ত্রিক জ্বরের লক্ষণ গুলি অতি শীঘ্র শীঘ্রই উগ্র হইয়া উঠে। ইহাতে জ্বর শিরঃপীড়া, প্রবল প্রলাপ; বারম্বার বমন ও ভেদ শীঘ্র শীঘ্রই অত্যন্ত প্রখর হইয়া রোগীর জিহ্বা লালবর্ণ ও শুষ্ক হয় ও তাহার পেট ফাঁপে ও বেদনাযুক্ত হইয়া সে একবারে অচেতন হইয়া পড়ে। এই অচেতনাবস্থায় রোগী সর্ব্বদাই তরল, পিত্তশূন্য বা হরিতাল

বর্ণের দুর্গন্ধযুক্ত মল ত্যাগ করে এবং অত্যন্ত নিস্তেজ হইয়া ৫ হইতে ৮ দিবস মধ্যেই তাহার মৃত্যু হইতে পারে। রোগীর মল কোন পাত্রে ক্ষণকাল স্থির ভাবে রাখিয়া দিলে পাত্রের নিম্নভাগে উদবস্থ অজীর্ণ আহার দ্রব্যাদির কণা ও ক্ষত অন্ত্রের গলিতাংশ দৃষ্ট হয়। মূত্রের পরিমাণ রোগের প্রারম্ভে অতি কম থাকে, কিন্তু রোগের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গেই উহার পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। প্রথর জ্বরের সময় কখন কখন মূত্রেব মধ্যে আল্‌বুমেন থাকে। জ্বর যত প্রখর হয়, মূত্রে সেই পরিমাণে ইউরিক্ আসিড্ এবং ইউরিয়াও অধিক হয়। এই প্রকার আন্ত্রিক জ্বব প্রথব হইলে (১) অন্ত্রবেষ্টঝিল্লী প্রদাহ, (২) পেট ফাঁপা, (৩) অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, (৪) মূত্রাবরোধ, (৫) গর্ভাবস্থায় কোন স্ত্রীলোকের আন্ত্রিক জ্বর হইলে গর্ভস্রাব, (৬) মানসিক শক্তির হ্রাস ও চিত্ত-বিভ্রম, (৭) ফুস্‌ফুসে গুটীব (Tubercles) সঞ্চার, (৮) স্থানিক শোথের লক্ষণাদি প্রকাশ পাইলেও পাইতে পারে।

(১) ফুস্‌ফুস প্রদাহ (Pneumonia), (২) ফুস্‌ফুস আবরক ঝিল্লী প্রদাহ (Pleuritis), (৩) কণ্ঠনালী প্রদাহ (Laryngitis), (৪) ক্ষয় কাশ (Consumption), (৫) আমাশায় ইত্যাদি উপসর্গগুলি ও আন্ত্রিক জ্বরে ঘটিতে পারে।

নিম্নলিখিত লক্ষণাদি দ্বারা মোহক জ্বর হইতে আন্ত্রিক জ্বর প্রভেদ করা যাইতে পারে।

মোহক জ্বর।	আন্ত্রিক জ্বর।
১। ইহা সকল বয়স্ক ব্যক্তিগণকে আক্রমণ করিতে পারে। কিন্তু ইহা মধ্য বয়স্ক ব্যক্তিগণকেই অধিক পরিমাণে আক্রমণ করিয়া থাকে।	১। ইহা ৪০।৫০ বৎসরের অধিক বয়স্ক ব্যক্তিগণকে প্রায়ই আক্রমণ করে না।
২। ইহা প্রায়ই ধনী কিম্বা ভাল অবস্থাপন্ন ব্যক্তিগণকে আক্রমণ করে না। সংক্রামক শক্তি দ্বারা সকল শ্রেণীব লোকই ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে পাবে। চিকিৎসকগণেরই ইহা দ্বাবা আক্রান্ত হওয়ার অধিক সম্ভাবনা।	২। ধনী ও ভাল অবস্থাপন্ন ব্যক্তিগণকেই ইহা দ্বারা সাধারণতঃ আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কিন্তু সকল প্রকারের অবস্থাপন্ন লোকই ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। ইহা বড় সংক্রামক নহে।
৩। অল্প স্থানে অধিক লোকের বাস; যে গৃহে সহজে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত হইতে না পারে এমত গৃহে বাস, অনাহার ইত্যাদি কারণে ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহা স্পর্শ দ্বারা বিস্তৃত হইয়া থাকে।	৩। ইহার বিষ গলিত মৃতদেহ বা গলিত উদ্ভিদ পদার্থ হইতে অথবা গলিত পদার্থ বিশিষ্ট পানীয় জল হইতে উৎপন্ন হয়। ইহা স্পর্শাক্রামক নহে।
৪। পূর্ব্ববর্ত্তী বা প্রাথমিক কোন	৪। রোগ আরম্ভ হওয়াব ১ অথবা ২ সপ্তাহ কাল পূর্ব্বেই ভেদ ও সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ অনুভূত হওয়া ইত্যাদি লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়।

মোহক জ্বর।

লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া ইহা রোগীকে হঠাৎ আক্রমণ করিয়া থাকে।

৫। রোগের আরম্ভ হইতেই রোগীর মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহাতে পেটের অসুখ প্রথমতঃ বর্ত্তমান থাকে না; কিন্তু রোগের শেষাবস্থায় ইহা আরম্ভ হইতে পারে। যদি রোগীর ভেদ হয়, তবে মলের রঙ্গ প্রায়ই কৃষ্ণবর্ণ হয়। রক্তস্রাব কখনই হয় না। অথবা পেয়াবাধ্য গ্রন্থিতে (Peyer's Glands) কখনও ক্ষত হয় না।

৬। ইহাতে রোগীর শরীরে বেগুণী রঙ্গের ফুস্কুড়ী (Eruptions) বাহির হয়। এই ফুস্কুড়ী গুলি চাপিলে অদৃশ্য হয় না।

৭। ইহার গতি ও ভোগ দুই হইতে ৩ সপ্তাহ কাল। ইহার মধ্যে হয় রোগী আরোগ্য লাভ করে, নতুবা তাহার মৃত্যু হয়।

৮। ইহাতে রোগী অত্যন্ত চীৎকার করিয়া প্রলাপ বলে (Furious Delirium) এবং ইহাতে জীবনীশক্তির হ্রাস হইয়া অবসন্নতা হেতুই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

৯। ইহাতে রোগীর মুখমণ্ডল আরক্ত ও তাহার চক্ষুর তারা আকুঞ্চিত হয়।

১০। ইহাতে মস্তিষ্ক অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হওয়া হেতু চিকিৎসাবিদ্ পণ্ডিতগণ ইহাকে মস্তিষ্ক আক্রমণকারী জ্বর বা ব্রেইন ফিবার (Brain Fever) বলিয়া উল্লেখ করিয়া থাকেন।

আন্ত্রিক জ্বর।

৫। ইহাতে অন্ত্র বিশেষ রূপে আক্রান্ত হইয়া সততই ভেদ হয় এবং তিন জনের মধ্যে এক জনের রক্তস্রাব হয়। কখন কখন অন্ত্রে ক্ষত ও ছিদ্রও হইয়া থাকে। রোগের প্রথম হইতেই রোগীর পেট ফাঁপিয়া থাকে এবং উদরের উপর চাপিলে রোগী অত্যন্ত কষ্ট অনুভব করে। রোগীর দক্ষিণ শ্রোণী প্রদেশে (Right Iliac Region) বেদনা বর্ত্তমান থাকে এবং উহা চাপিলে ঘড়্ ঘড়্ (Gurgling) শব্দ হয়। ইহাতে পেয়াবাধ্য গ্রন্থিতে (Peyer's Glands) প্রায়ই ক্ষত হয়।

৬। ইহাতে গায়ে গোলাপী রঙ্গের ফুস্কুড়ী বাহির হয়। এই ফুস্কুড়ী গুলি অঙ্গুলী দ্বারা চাপিলে অদৃশ্য হয় এবং অঙ্গুলীর চাপ ছাড়িয়া দিলে উহা পুনরায় দৃষ্টিগোচর হয়।

৭। ইহা অন্যূন ৩ সপ্তাহ কাল অবস্থিতি করে। কখন কখন ইহা ৫।৬ সপ্তাহ ও ততোধিক কালও ব্যাপিয়া থাকে। অতএব ইহার শেষ হইবার কোন নির্দ্ধারিত সময় নাই।

৮। ইহাতে রোগী চুপে চুপে বা বিড়্ বিড় করিয়া প্রলাপ বলে (Low Muttering Delirium) এবং ঘোর অচেতনাবস্থায়ই (Coma) রোগীর মৃত্যু হয়।

৯। ইহাতে রোগীর মুখমণ্ডল উজ্জ্বল ও তাহার চক্ষুর তারা বিস্তৃত হয়।

১০। ইহাতে সাধারণতঃ অন্ত্র বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হওয়া হেতু ইহাকে আন্ত্রিক জ্বর বা গ্যাষ্ট্রিক্ ফিবার (Enteric or Gastric Fever) বলে।

রোগ নির্ণয়। পেয়াবাখ্য গ্রন্থি (Peyer's Glands) প্রদাহ ও ক্ষত যুক্ত হওয়াব লক্ষণ গুলি অবগত হইতে পারিলে রোগ নির্ণয় করা কঠিন নহে। দক্ষিণ শ্রোণী প্রদেশে (Rigt Iliac Region) বেদনা, অনিবার্য্য হরিতাল বর্ণের উদরাময়, এবং শরীরে গোলাপী রঙ্গের ফুস্কুড়ী ইত্যাদি আন্ত্রিক জ্বরের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বটে; কিন্তু অন্যান্য রোগেও এই সকল লক্ষণেব মধ্যে অনেক গুলি প্রকাশ পায বলিয়া রোগ নির্ণয়ে চিকিৎসকের ভ্রম হইতে পাবে। আরক্ত জ্বব, বসন্ত এবং মোহক জ্বর ইত্যাদিতেই এই ভ্রম হওয়াব বিশেষ সম্ভাবনা। আরক্ত জ্বর ও বসন্ত রোগে ৩।৪ দিবস অপেক্ষা কবিলেই ভ্রম দূরীভূত হয় এবং অন্ত্রপরিবেষ্টের (Peritoneum) পীড়ায় জিহ্বা আদ্র ও পরিষ্কার থাকিলে শরীরে গোলাপী রঙ্গের ফুস্কুড়ী বাহির হয় না।

ভাবিফল। যে রোগীর নাড়ী ক্রমশঃই চঞ্চল হয়, জ্বর ও উদরাময় ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতে থাকে, পেট ফাঁপে (Tympanitis) ও রক্তস্রাব হয়, তাহার মৃত্যু হওয়ারই বিশেষ সম্ভাবনা। ঘোর অচেতনতা (Coma) অথবা প্রলাপের (Delirium) সঙ্গে সঙ্গে পেশীর আকুঞ্চন বর্ত্তমান থাকিলে ভাবিফল অতি মন্দ হওয়ারই অধিক সম্ভাবনা। শরীবের উষ্ণতার ক্রমশঃ হ্রাস এবং উদর ও বুকেব উপর প্রচুর পরিমাণে ঘামাচির ন্যায় ফুস্কুড়ী (Sudamina) বাহিব হইলে বোগী প্রায়ই আবোগ্য লাভ কবিয়া থাকে।

চিকিৎসা।

আন্ত্রিক জ্বব এক প্রকাব সাংঘাতিক বোগ বিশেষ। অতএব ইহার চিকিৎসায় বিচক্ষণ বহুদর্শী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের সাহায্য লওয়া আবশ্যক।

মোহক জ্বরে আন্ত্রিক জ্বরের ন্যায় লক্ষণ বিশেষে ব্রাইওনিয়া, রাস্টক্স, আর্সিনিকাম্, বেলাডোনা, ফস্ফরিক্ আসিড্, মিউরিয়াটিক আসিড্, ফস্ফরাস্ ব্যবস্থা। এতদ্ভিন্ন লক্ষণ বিশেষে ক্যাল্কেরিয়া, ক্যাম্ফার, মস্কাশ, হেলিবোর, লরোসিবেসাস্, মার্কিউরিয়াস্, টার্টার এমিটিক্; ষ্ট্রামোনিয়াম্ এবং বেলিরিয়ান্ ইত্যাদি ঔষধগুলিও ব্যবস্থা।

আন্ত্রিক জ্বরের চিকিৎসা।

বিরেট্রাম্ বিরাইড্ ৩ বা ৬ ডাঃ। নাড়ী দ্রুতগামী, প্রখর শিরঃ-পীড়া, বমন, প্রলাপ উক্তি ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমানে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

মাত্রা ১ ফোঁটা ২ কাঁচ্চা পরিষ্কার জলে মিশাইয়া রোগের অবস্থা বিশেষে ১।২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। রোগের প্রথমাবস্থায় এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে। অনেক সময় এই ঔষধের ১ম দশমিক ক্রম ব্যবহারে অন্যান্য ক্রম অপেক্ষা অধিক উপকার পাওয়া যায়।

ব্যাপ্টিসিয়া ১ বা ৩ ডাঃ। বিকারের প্রাথমিক লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইবার সময় এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। রোগের প্রথমাবস্থায়ই যদি যথোচিত সাবধানতার সহিত রোগ নির্ণয় করিয়া এই ঔষধ ব্যবস্থা করা যায়, তবে রোগ বৃদ্ধি পাইতে পারে না। এই ঔষধ আন্ত্রিক জ্বরের প্রথমাবস্থায় এক অব্যর্থ ঔষধ বলিয়া ইউরোপ ও আমেরিকা দেশীয় অনেক সুবিজ্ঞ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক উল্লেখ করিয়াছেন। মুখমণ্ডল কাল্‌চে লাল বর্ণ এবং বিশেষ যাতনার চিহ্নযুক্ত; অবসন্ন কারক শিরঃপীড়া, জিহ্বা কটা বর্ণের লেপযুক্ত ও শুষ্ক; দাঁত কাল্‌চে ময়লা দ্বারা আবৃত; মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ; অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত দুর্ব্বলকারক উদরাময়; ঘর্ম্ম, মল এবং মূত্র সমুদয়ই দুর্গন্ধযুক্ত ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ। অনেক সময় এই ঔষধের মূল আরোক ১ ফোঁটা মাত্রায় ব্যবহারে মিশ্র আরোক অপেক্ষা অধিক উপকার পাওয়া যায়।

ব্রাইওনিয়া ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। মুখমণ্ডল স্ফীত, লালবর্ণ এবং জ্বালাযুক্ত; ওষ্ঠ উষ্ণ ও শুষ্ক, কটাব আভাযুক্ত ও ফাটাযুক্ত; মুখে তিক্ত স্বাদ, জিহ্বা কটাবর্ণ লেপযুক্ত, খস্‌খসে; পিত্তাধিক্য বা পিত্তের ন্যূনতা; বমনোদ্বেগ, কোষ্ঠবদ্ধ, শিরঃপীড়া যাহা রোগীকে একেবারে অবসন্ন করিয়া ফেলে এবং যাহা সামান্য নড়া চড়াতেও বৃদ্ধি হয়; কাশি, বুকে সূচীবিধানের ন্যায় বেদনা; রোগী সর্ব্বদাই খিট্ খিট্ করে; জিহ্বা ধারযুক্ত (Furred); শরীরে বাতের বেদনার ন্যায় বেদনা, অস্থিরতা, ঠাণ্ডা বাতাস ভাল লাগে না; রোগী দিবা রাত্রি প্রলাপ বলে এবং বিছানা হইতে পলাইয়া বাড়ীতে যাইতে চাহে; বারম্বার ঘুমাইবার চেষ্টা, কিন্তু বারম্বার আশ্চর্য্য রকমের স্বপ্ন দেখিয়া রোগী হঠাৎ চমকিয়া জাগিয়া উঠে; নিদ্রাশূন্যতা এবং অস্থিরতা ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ, অথবা ইহার সহিত রাস্টক্স ৩ বা ৬ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার্য্য। এই ঔষধের ১২ ক্রমই লেখক সচরাচর ব্যবহার করিয়া যথোচিত ফল পাইয়া থাকেন।

বেলাডোনা ১, ৩ বা ৩০ ডাঃ। অত্যন্ত প্রখর দপ্‌দপিয়া শিরঃপীড়া, মুখমণ্ডল আরক্ত ও টল্‌টলে; চক্ষু পাগলের ন্যায় সর্ব্বদাই স্থির ভাব-

বিশিষ্ট, লালবর্ণ ও উজ্জ্বল; চক্ষুর তারা বিস্তৃত; গ্রীবার ধমনীর স্ফীতি বা দপ্‌দপানি; আলোক বা গোলমাল সহ্য হয় না; প্রলাপ বলা এবং রোগী নিকটস্থ আত্মীয় বন্ধুগণকে কামড়াইতে চাহে এবং তাহাদিগের সঙ্গে ঝগড়া করে; ঘুমের ঘোরে হঠাৎ চমকিয়া বা লাফাইয়া উঠা এবং বিছানা হইতে পলায়ন করিবার চেষ্টা; সর্ব্বদা নিদ্রাবল্য, কিন্তু রোগীর ঘুম ভাল হয় না ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

হায়োসায়েমাস ৩, ৬ বা ৩০ ডাঃ। মুখমণ্ডল কটার আভাযুক্ত, লালবর্ণ; জিহ্বা লাল বা কটাবর্ণ, শুষ্ক এবং ফাটাযুক্ত; আগুনে চামড়া তাতাইলে যেরূপ হয়, ওষ্ঠ সেরূপ হয়; অত্যন্ত উগ্র প্রলাপ যাহা জাগরিত অবস্থায়ও থাকে; অচেতনতা এবং কথা বলার শক্তি রহিত হওয়া; বিড়্ বিড়্ করিয়া প্রলাপ বলা ও বিছানার কাপড়াদি খোঁটা (তোকান); অত্যন্ত অস্থিরতা এবং বিছানা হইতে লাফাইয়া উঠিয়া পলায়নের চেষ্টা; চক্ষু লাল বর্ণ, উজ্জ্বল এবং স্থিরভাব বিশিষ্ট এবং চক্ষু চতুর্দ্দিকে ঘুরাণ; হাত পায়ের ঝম্পমান স্পন্দন; পেশীর অগ্রভাগের স্পন্দন; গুহ্যদ্বার ও মূত্রাধারের সঙ্কোচক যন্ত্রের পক্ষাঘাত হেতু সর্ব্বদা অনিচ্ছাপূর্ব্বক বা অসাড়ে মল, মূত্র ত্যাগ ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

মার্কিউরিয়াস্ সলিউবিলিস ৩ ক্রমের গুঁড়া, ৬ বা ১২ ডাঃ। রোগের প্রথমাবস্থায় অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম হয়, অথচ উহার দরুণ রোগের কোনও উপশম হয় না; জিহ্বা মলিন হরিদ্রা লেপযুক্ত অথবা পরিষ্কার এবং মুখে তিক্ত বা পচা স্বাদ; মুখগহ্বর, গলার মধ্য এবং মাড়ি স্ফীত ও ক্ষতযুক্ত এবং মুখে দুর্গন্ধ; সবুজ বা হরিদ্রা বর্ণের তরল ভেদ এবং কষ্টদায়ক কোঁথপাড়া; মাথা বেদনা, বিশেষতঃ কপালে ও মাথার উপরিভাগে; উদর ও যকৃত প্রদেশে টন্‌টনানী যাহা চাপিলে অত্যন্ত বেদনাযুক্ত হয়; পেয়ারাখ্য গ্রন্থি (Peyer's Glands) পচিয়া উহা হইতে রক্তস্রাব হওয়ার উপক্রম হয়; মূত্র মলিন বা কাল্‌চে; রাত্রিতে সমুদয় লক্ষণের বৃদ্ধি ইত্যাদি এই ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। আন্ত্রিক জ্বরের দ্বিতীয়াবস্থায়, যখন অন্ত্র অত্যন্ত বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হয়, এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। রোগী পূর্ব্ব পীড়া হেতু অধিক পরিমাণে মার্কিউরি (পারা) ব্যবহার করিয়া থাকিলে এই ঔষধে উপকার দর্শিবার কম সম্ভাবনা। উল্লিখিত লক্ষণে কখন কখন আয়োডিন্ ৩ বা ৬ ডাঃ সেবনে অধিক উপকার দর্শিতে দেখা যায়।

ওপিয়াম্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। অর্দ্ধজ্ঞানরহিততা; নিশ্বাস প্রশ্বাস মৃদু মৃদু ও নিশ্বাস প্রশ্বাসে গোঁ গোঁ ঘড়্ ঘড়্ শব্দ হয়; নাড়ী কঠিন, পূর্ণ ও মৃদু গতিবিশিষ্ট; রোগী চুপে চুপে বা বিড়্ বিড়্ করিয়া প্রলাপ বলে; শিব-চক্ষু (চক্ষু অৰ্দ্ধ খোলা); মস্তিষ্কের পক্ষাঘাতের উপক্রম হয়; অনিচ্ছাপূর্ব্বক মলত্যাগ এবং মূত্রাবরোধ ইত্যাদি এই ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

আর্সিনিকাম্ আল্বাম্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। অত্যন্ত বলক্ষয় হেতু শীঘ্র শীঘ্র নিস্তেজ হইয়া পড়া; নাড়ী সূত্রবৎ সূক্ষ্ম; জিহ্বা শুষ্ক; অসহ্য পিপাসা, কিন্তু রোগী এক বারে অধিক পরিমাণে জলপান করিতে পারে না; জিহ্বা শুষ্ক, সঙ্কুচিত, নীলের আভাযুক্ত বা কাল, এবং উহা রোগী সহজে মুখের বাহির করিতে পারে না; বারম্বার ওষ্ঠ চোসা, ওষ্ঠ উষ্ণ এবং ফাটাযুক্ত; দাঁতে কাল্‌চে ময়লা পড়ে; ঘোর অচেতনতা অথবা চুপে চুপে বা বিড়্ বিড়্ করিয়া প্রলাপ বলা এবং হাত পা কাঁপে; পিপাসা; প্রায়ই অনিচ্ছা পূর্ব্বক বা অসাড়ে হরিদ্রার আভাযুক্ত ছাইয়া রঙ্গের তরল ভেদ; চট্‌চটিয়া শীতল ঘর্ম্ম, বিশেষতঃ কপালে; পেট ফাঁপিয়া উঠে (Tympanitis) এবং পেট চাপিলে ঘড়্ ঘড়্ শব্দ হয়; রোগীর আকৃতি মৃতবৎ; রাত্রিযোগে লক্ষণাদির বৃদ্ধি ইত্যাদি এই ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

রাস্‌টক্স্ ৩ বা ৬ ডাঃ। রোগী অত্যন্ত নিস্তেজ ও অবসন্ন হইয়া পড়ে; মুখমণ্ডল লালবর্ণ ও স্ফীত এবং চক্ষুদ্বয় নীল রেখা দ্বারা পরিবেষ্টিত; ওষ্ঠ শুষ্ক, কটার আভাযুক্ত অথবা কাল; জিহ্বা শুষ্ক, লালবর্ণ এবং নির্ম্মল, অথবা উহার অগ্রভাগ ত্রিভুজের ন্যায় লালবর্ণ; চুপে চুপে বা বিড়্ বিড়্ করিয়া প্রলাপ বলা বা আপনা আপনি কথা বলা; কান বন্ধ হইয়া কানে কম শুনা; কষ্টদায়ক শুষ্ক কাশি এবং বুকে আঁটাবোধ; সমুদয় শরীরে বেদনা যাহা স্থিরভাবে থাকিলে বৃদ্ধি হয়; প্রচুর পরিমাণে দুর্গন্ধযুক্ত রক্ত মিশ্রিত অথবা ভিজা গোঁদের ন্যায় পদার্থ ভেদ; অনিচ্ছাপূর্ব্বক বা অসাড়ে ভেদ এবং অত্যন্ত বলক্ষয়; রাত্রিতে, বিশেষতঃ রাত্রি দুই প্রহরের পর লক্ষণা-দির বৃদ্ধি; অত্যন্ত পিপাসা এবং মূত্র পরিমাণে অল্প ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

কার্ব্বো বেজিটেবিলিস্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। রোগীর মুখাকৃতি মৃতবৎ; গায় অত্যন্ত দুর্গন্ধ; অনিচ্ছাপূর্ব্বক পচা দুর্গন্ধযুক্ত কটা, ধূসর বর্ণ বা রক্তমিশ্রিত তরল মল ত্যাগ; মুখমণ্ডল শীতল, মলিন এবং চক্ষু

ইত্যাদি বসিয়া যায়; চক্ষের স্বাভাবিক জ্যোতি থাকে না; চক্ষে আলোক জ্ঞান থাকে না; মূত্র গাঢ় লালবর্ণ; জলে ভিজাইলে যেরূপ হয়, চর্ম্ম সেরূপ কোঁকড়া হয়; উদর ও তলপেটের মধ্যে জ্বালানুভূত হয়; হাত পা শীতল; নাড়ী শীঘ্র শীঘ্র ডুবিয়া যাইতে থাকে বা উহা এক বারে অনুভূত হয় না; পেট ফাঁপে; জিহ্বা শুষ্ক, কাল্‌চে এবং কখন কখন আর্দ্র ও চট্‌চটিয়া; হাত পায়ের পাতা শীতল ও ঘর্ম্ম দ্বারা আবৃত ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

মিউরিয়াটিক্ আসিড্ ১, ২ বা ৩ ডাঃ। আন্ত্রিক জ্বরের সম্পূর্ণ বিকাশাবস্থায় রোগী অচেতনাবস্থায় থাকে এবং অত্যন্ত নিস্তেজ হইয়া পড়ে; চুপে চুপে বা বিড়্ বিড়্ করিয়া প্রলাপ বলা এবং ঘুমের ঘোরে গোংরাণ এবং বিছানার কাপড়াদি খোঁটা (তাকান); জিহ্বা শুষ্ক যাহার দরুণ রোগী জিহ্বা বাহির করিতে পারে না; নিম্ন মাড়ি নিম্ন দিকে ঝুলিয়া পড়ে; বালিশে বারম্বার মাথা খুসিয়া দেওয়া; অনিচ্ছা পূর্ব্বক মল মূত্র ত্যাগ; গুহ্যদ্বার দিয়া রক্তস্রাব; সর্ব্বদা বিছানার পাচতলা (পৈথান) পানে সরিয়া পড়া ইত্যাদি এই ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। টেষ্টি (Teste) বলেন যে, "অন্ত্র, ওষ্ঠ ও গলার মধ্যে ক্ষত হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। এই ঔষধ সেবন মাত্রই অন্ত্রের নিঃসরণ বা সিক্রিশন্ (Secretion) পরিবর্ত্তিত হইয়া দুর্গন্ধ দূরীভূত হয়। এই রূপ ফল হইলে রোগের অন্যান্য লক্ষণ গুলিও কমিয়া আসিতে থাকে এবং রোগের স্থায়ীত্বও কমিয়া আইসে"।

বিরেট্রাম্ আল্‌বাম্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। অনিচ্ছাপূর্ব্বক অধিক পরিমাণে ভেদ ও বমন হইয়া রোগী অত্যন্ত নিস্তেজ হইয়া পড়ে; নাড়ী সূত্রবৎ সূক্ষ্ম; কপালে শীতল ঘর্ম্ম; হৃৎপিণ্ডের অনিয়মিত বা অসম স্পন্দন (Intermittent Heart); অত্যন্ত দুর্ব্বলতা; হস্তপদাদি শীতল ও নীলবর্ণ; হাত পায় কখন কখন খিল ধরে (Spasms) ও কখন কখন অবশ হইতে পারে ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমানে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

অনেক সময় ফুস্‌ফুস্ বা ফুস্‌ফুসের বায়ুউশনল আক্রান্ত হওয়ার লক্ষণ গুলি বর্ত্তমান থাকিতে পারে। এমতাবস্থায় লক্ষণ বিশেষে ব্রাইওনিয়া, আন্টিমোনিয়াম্ টার্টারিকাম্, ফক্ফরাস্ ইত্যাদি ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। এই অবস্থায় কোন এক বিচক্ষণ চিকিৎসকের সাহায্য লওয়া আবশ্যক।

আনুষঙ্গিক উপায়। যে ঘরে বিশুদ্ধ বায়ু অনায়াসে সঞ্চালিত হইতে পারে, রোগীকে সে ঘরে শোয়াইয়া রাখিবে। মল, মূত্র দ্বারা রোগীর বিছানা অপরিষ্কৃত হইলে তাহা তৎক্ষণাৎ পরিবর্ত্তন করিয়া দিবে। রোগীকে অধিক কথা বলিতে দিবে না রোগীর মল ও মূত্র বাড়ী হইতে অনেক দূরে লইয়া ফেলিয়া দিবে। জ্বরের ভোগ সময়ে রোগীকে অল্প পরিমাণে আরারুট, বার্লী, সাগু ইত্যাদি পাতলা করিয়া রাঁধিয়া আবশ্যক হইলে ঘণ্টায় ঘণ্টায় ২।৩ কাঁচ্চা পরিমাণে দিবে। সাগু, বার্লী, আরারুট অভাবে যব বা খৈয়ের মণ্ড ব্যবস্থা। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে অল্প পরিমাণে মাংসের যূশ অথবা দুগ্ধও দেওয়া যাইতে পারে। রোগী আরোগ্য লাভ করিতে আরম্ভ করিলে ক্রমে বলকারক অথচ সহজে পরিপাক পায় এরূপ দ্রব্যাদি খাইতে দিবে। রোগী আরোগ্য লাভ করিলেও তাহাকে ৩।৪ মাস পর্য্যন্ত আহারাদির কঠোর নিয়ম বিশেষ রূপে পালন করা উচিত; কারণ, আহারাদির অনিয়মে অনেক রোগী এই জ্বর দ্বারা পুনরাক্রান্ত হইতে পারে। ডাক্তার এট্‌কেন্ (Dr Aitken) বলেন যে, যিনি আন্ত্রিক জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইয়া আরোগ্য লাভ করিয়াছেন, তাঁহার আরোগ্যের কাল হইতে অন্ততঃ ১ বৎসর কাল সাবধানে থাকা উচিত; কারণ, এই সময়ের মধ্যে রোগের পুনরাক্রমণ হওয়া অসম্ভব নহে। রোগের ভোগ সময়ে রোগীকে কখনও একা রাখিবে না; কারণ, অনেক সময় প্রলাপের অবস্থায় রোগী বিছানা হইতে উঠিয়া যাইয়া হঠাৎ মৃত্তিকায় পতিত হয় এবং তদ্দরুণ একবারে অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া রোগ অধিকতর বৃদ্ধি হইয়া উঠিয়াছে এরূপ অনেক রোগীর চিকিৎসায় দেখা গিয়াছে।

---

(৪) পৌনঃপুনিক জ্বর—(RELAPSING FEVER.)

ইহা এক প্রকার সংক্রামক একজ্বর বিশেষ। ইহা কোন কোন দেশে বহু ব্যাপক (Epidemic) রূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহা ৫।৭ দিবস সমভাবে থাকিয়া ত্যাগ হয় বটে; কিন্তু ইহা রোগীকে পুনর্বায় ১৪ দিবস পর আক্রমণ করিতে পারে। এইরূপ রোগী ৩।৪ বারও আক্রান্ত হইতে পারে। রোগী পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হয় বলিয়াই এই জ্বরকে পৌনঃপুনিক জ্বর বা রিলেপ্‌সিং ফিবার (Relapsing Fever) বলা যায়। ইহা রোগীকে

হঠাৎ আক্রমণ করিয়া থাকে। বাত জ্বরের ন্যায় ইহাতে শীত, কম্প, শিরঃ-পীড়া, পেশী ও অস্থি সন্ধিতে বেদনা হইয়া জ্বর প্রবল হইয়া উঠে। চর্ম্ম উষ্ণ হয়; মুখমণ্ডল উদ্বেগযুক্ত, কোন প্রকার শব্দ শ্রবণে বা আলোক দর্শনে বিরক্তি বোধ, জিহ্বা অপরিষ্কার ও শাদা লেপযুক্ত এবং নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত-গামী, অত্যন্ত পিপাসা ও উদরে বেদনা, পিত্ত বমন, কোষ্ঠবদ্ধ, মূত্র ঈষৎ লাল বর্ণ ইত্যাদি লক্ষণ গুলি প্রকাশ পায়। এই লক্ষণ গুলি ৫।৭ দিন বর্ত্ত-মান থাকিয়া প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হয়, এবং উক্ত লক্ষণ গুলি হ্রাস হইতে না হইতেই রোগীর পুনর্বায় জ্বর হয়। এইরূপ বারম্বার জ্বরাক্রান্ত হইয়া রোগী অনেক কাল কষ্ট পাইতে পারে। এই প্রকার জ্বর প্রায়ই সাংঘাতিক হয় না।

কারণ। সঙ্কীর্ণ স্থানে অধিক লোকের বাস; যে ঘরে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত হইতে না পাবে সে ঘরে বাস; প্রচুর আহারের অভাব বা অনা-হার। এজন্য দরিদ্রদিগের মধ্যে এবং দুর্ভিক্ষের পর এই জ্বরের প্রাদুর্ভাব অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা। হোমিওপ্যাথির আবিষ্কর্ত্তা মহাত্মা ডাক্তার সামুয়েল হানিমান, ব্রাইওনিয়া ১২ ডাঃ, এবং রাস্ টক্স্ ১২ ডাঃ দ্বারা পৌনঃপুনিক জ্বরের চিকিৎসা করিয়া বিশেষ ফল পাইয়া গিয়াছেন। নড়া চড়া দ্বারা শরীরের বেদনা বৃদ্ধি পাইলে ব্রাইওনিয়া, এবং স্থির ভাবে থাকিয়া বেদনা বৃদ্ধি পাইলে রাস্টক্স্ ব্যবস্থা। ডাক্তার ডাইস্ ব্রাউন্, ব্যাপ্টিসিয়া ১ ডাঃ ব্যবহার করিয়া পৌনঃপুনিক জ্বরেব চিকিৎসায় বিশেষ ফল পাই-য়াছেন। পাকস্থলীর অসুখের লক্ষণ গুলি বর্ত্তমান থাকিলেই এই ঔষধ ব্যবহার্য্য। ডাক্তার হিউজ্ বলেন যে, ডেঙ্গু জ্বরের ন্যায় অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বেদনা থাকিলে ইউপেটরিযাম্ পার্ফলিয়েটাম্ ১ ডাঃ ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে।

আনুষঙ্গিক উপায়। জ্বরের ভোগ কালে পিপাসা থাকিলে অল্প পরিমাণে টাট্কা কাঁচা জল ব্যবস্থা। রোগীর ইচ্ছা হইলে তাহাকে সাগু, আরারুট্, বার্লী অভাবে যব বা খৈয়ের মণ্ড পাতলা করিয়া রাঁধিয়া অল্প পরিমাণে খাইতে দিবে। অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে রোগীকে অল্প পরিমাণে মাংসের যুশ অথবা পাতলা দুগ্ধ ইত্যাদি বলকারক দ্রব্য খাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

(খ) মেলেরিয়া জনিত জ্বর সমূহ (MALARIOUS FEVERS.)

(১) সবিচ্ছেদ,—সবিরাম বা পালা-জ্বর

(INTERMITTENT FEVER,—AGUE.)

নির্ব্বাচন। যে প্রকার মেলেরিয়া জনিত জ্বরে ক্রমান্বয়ে (১) শীতলাবস্থা, (২) উষ্ণাবস্থা, (৩) ঘর্ম্মাবস্থা এই তিন অবস্থা বর্ত্তমান থাকিয়া ঘর্ম্মাবস্থার পর জ্বর কিয়ৎকাল সম্পূর্ণরূপে ত্যাগ হয় এবং বিরামকালের মধ্যে কোন প্রকার জ্বরের লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকে, তাহাকে সবিচ্ছেদ, সবিরাম বা পালা জ্বর বলে।

কারণ। মেলেরিয়াই (Malaria) এই জ্বরের প্রকৃত উদ্দীপক কারণ। মেলেরিয়া (Malaria) কিরূপে উৎপন্ন হয় এবং ইহার প্রকৃতিই বা কি, সে সম্বন্ধে এপর্য্যন্তও কিছু নিশ্চিতরূপে স্থিরীকৃত হয় নাই। জলাশয়ে মৃত দেহ বা উদ্ভিদ পদার্থ পচিয়া যখন জলাশয়ের জল শুকাইতে থাকে, তখন উহা হইতে এক প্রকার বাষ্পবৎ বিষ বাহির হয়। এই বিষই মেলেরিয়া বলিয়া অনুমিত। এই বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া সবিরাম জ্বর উৎপাদন করে। ক্লান্তি, শ্রান্তি, শারীরিক অথবা মানসিক অবসন্নতা, অযোগ্য আহার বা পান, কম আহার, মদ্যপান, রাত্রিকালে শীতল ও আর্দ্র বায়ু সেবন, কোন কারণ বশতঃ শরীরে সমভাবে রক্ত সঞ্চালিত হইতে না পারা ইত্যাদি পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। কোন এক ব্যক্তির পূর্ব্বে এই জ্বর একবার হইয়া থাকিলে সেই ব্যক্তি এই জ্বর দ্বারা পুনরায় আক্রান্ত হইতে পারে।

জ্বর রীতিমত প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে সচরাচর ক্ষুধামান্দ্য, বমনেচ্ছা বা বমনোদ্বেগ, পৃষ্ঠদেশে ও হাত পায়ের পেশীতে বেদনা, ঈষৎ শীতবোধ ও শরীর রোমাঞ্চিত ও চর্ম্ম ঈষৎ উষ্ণ হওয়া ইত্যাদি কতকগুলি পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই লক্ষণ গুলি কখন কখন এত অল্পকাল স্থায়ী হয় যে তাহা অনুভূত হয় না অথবা উক্ত লক্ষণ গুলি জ্বরের শীতলাবস্থা (Cold Stage) প্রকাশ পাইবার কেবল ২।১ ঘণ্টা পূর্ব্বে প্রকাশ পায়। শেষোক্ত রূপে জ্বর প্রকাশ পাইলে রোগ প্রায়ই কঠিন হইয়া থাকে।

লক্ষণ। (১) শীতলাবস্থা। জ্বর রীতিমত প্রকাশ পাওয়ার ক্ষণকাল পূর্ব্বে হাত পায়ের অঙ্গুলীর অগ্রভাগ শীতল হয় এবং তৎপর অত্যন্ত শীত কম্প হয়; সমুদয় অঙ্গে, বিশেষতঃ পৃষ্ঠদেশে, অত্যন্ত বেদনা অনুভূত

হয়। বুকে আঁটা বোধ, নিশ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন ও কষ্টজনক হয়। হাঁই উঠে এবং রোগী দীর্ঘ নিশ্বাস পরিত্যাগ করিতে থাকে। মুখমণ্ডল, ওষ্ঠ ও হস্ত পদাদির নখ মলিন ও নীলের আভাযুক্ত হয়, এবং জলে ভিজাইলে যেরূপ হয়, চর্ম্ম সেই রূপ কোঁকড়া হয়। নাড়ী দ্রুতগামী ও ক্ষুদ্র, জিহ্বা শাদা লেপযুক্ত ও মূত্রের পরিমাণ অল্প হয়। এই সময় পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবের বেগ রোগ কঠিন হওয়ার একটী প্রাকৃতিক চিহ্ন মধ্যে পরিগণিত। এই অবস্থা অর্দ্ধ হইতে ৩।৪ ঘণ্টা অবস্থিতি করে। শীতলাবস্থা যত অল্পকাল স্থায়ী হয় উষ্ণাবস্থাও তত অধিককাল স্থায়ী হয়। (২) উষ্ণাবস্থা। শরীরের উষ্ণতার সঙ্গে সঙ্গেই এই অবস্থা প্রায় আরম্ভ হয়। ইহাতে রোগীর চর্ম্ম অত্যন্ত উষ্ণ এবং শুষ্ক হয়। সমুদয় শরীর উষ্ণ না হওয়া পর্য্যন্ত উষ্ণতা ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতে থাকে। নিশ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন ও শ্বাসকষ্ট এবং অত্যন্ত গায় জ্বালা ও পিপাসা; নাড়ী মোটা, দপ্‌দপিয়া শিরঃপীড়া, অস্থিরতা মূত্র পরিমাণে অল্প, লালবর্ণ, প্লীহা ও যকৃত প্রদেশে বেদনা এবং মস্তিষ্ক বিকৃত হইলে প্রলাপ উক্তিও হইতে পারে। উষ্ণাবস্থা সাধারণতঃ ৪ হইতে ১২ ঘণ্টা অবস্থিতি করিতে পারে। (৩) ঘর্ম্মাবস্থা। প্রথমতঃ কপালে এবং হাত পায়ের অগ্রভাগে ঘর্ম্ম প্রকাশ পাইয়া ঘর্ম্মাবস্থা আরম্ভ হয় এবং উক্ত ঘর্ম্ম ক্রমে সমুদয় শরীরে ব্যাপ্ত হয়। উহার পর উক্ত লক্ষণগুলি দূরীভূত হইয়া সম্পূর্ণরূপে জ্বর ত্যাগ হয়, শরীর শীতল হয় এবং জ্বরের দ্বিতীয় বার আক্রমণের কাল পর্য্যন্ত রোগী সুস্থ থাকে। এই বিরামকালকে ইন্টার্মিসন্ (Intermission) বলে, এবং শীতলতাবস্থার প্রথম হইতে বিরামকালের শেষ পর্য্যন্ত কালকে আভ্যন্তরিক কাল বা ইন্টার্বেল্ (Interval) বলে। ঘর্ম্মাবস্থায় কখন কখন নাড়ীর বৈলক্ষণ্য ও হৃৎপিণ্ডের কার্য্যাবরোধ ইত্যাদি সাঙ্ঘাতিক লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। যে সকল রোগীর উষ্ণাবস্থায় চর্ম্ম উত্তমরূপে উষ্ণ না হয়, নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী ও ক্ষীণ থাকে ও নিশ্বাস প্রশ্বাস বক্ষস্থ ও ঘন ঘন হয়, তাহাদিগেরই এইরূপ হঠাৎ দুর্ঘটনা হওয়ার সম্ভাবনা। অতএব যে সকল রোগীর ঘর্ম্মাবস্থা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় এবং অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম বহির্গত হয়, তাহাদিগের উপর চিকিৎসকের বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। আভ্যন্তরিক কালের স্থায়ীত্বানুসারে এই জ্বর নিম্নলিখিত তিন প্রকারে বিভক্ত। (১) ঐকাহিক জ্বর বা কোটেডিয়ান ফিবার (Quotadian Fever)। এই প্রকার

জ্বর প্রত্যহ একবার আইসে। ইহা সচরাচর প্রাতে ৭টা হইতে ৯টার সময় আরম্ভ হয় এবং ইহার আভ্যন্তরিক কাল ২৪ ঘণ্টা। (২) দ্ব্যাহিক জ্বর বা টার্শিয়ান্ ফিবার (Tertian Fever)। এই প্রকার জ্বর এক দিন অন্তর এক দিন আইসে। ইহা অপরাহ্ন বা রাত্রি ১০টা হইতে ১২টা পর্য্যন্ত রোগীকে আক্রমণ করিয়া থাকে এবং ইহার আভ্যন্তরিক কাল ৪৮ ঘণ্টা। (৩) ত্র্যাহিক জ্বর বা কোয়ার্টান্ ফিবার (Quartan Fever)। এই প্রকার জ্বর দুই দিন অন্তর এক দিন আইসে। ইহা প্রায় অপরাহ্ণ ২টা হইতে ৪টা পর্য্যন্ত রোগীকে আক্রমণ করিয়া থাকে এবং ইহার আভ্যন্তরিক কাল ৭২ ঘণ্টা। এতদ্দেশে ঐকাহিক জ্বরই সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। দ্ব্যাহিক জ্বর ঐকাহিক জ্বর অপেক্ষা অনেক কম এবং ত্র্যাহিক জ্বর অতি বিরল। উল্লিখিত তিন প্রকার জ্বর ব্যতীতও আর কয়েক প্রকার জ্বর দৃষ্ট হয়। উহার বিবরণ সরল চিকিৎসায় দ্রষ্টব্য।

ঐকাহিক জ্বরের শীতলাবস্থা সর্ব্বাপেক্ষা অল্প ও উহার উষ্ণাবস্থা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক কাল স্থায়ী। দ্ব্যাহিক জ্বরের শীতলাবস্থা ঐকাহিক জ্বরের শীতলাবস্থা অপেক্ষা দীর্ঘকাল স্থায়ী। কিন্তু উহার উষ্ণাবস্থা ঐকাহিক জ্বরের উষ্ণাবস্থা অপেক্ষা অল্পকাল ব্যাপিয়া থাকে। ত্র্যাহিক জ্বরের শীতলাবস্থা সর্ব্বাপেক্ষা অধিককাল অবস্থিতি করে এবং উহার উষ্ণাবস্থা অল্পকাল ব্যাপিয়া থাকে।

জ্বর সকল দিবস এক নির্দ্দিষ্ট সময়ে আইসে না। প্রথম দিবস যে সময় জ্বর আইসে, দ্বিতীয় ও তৃতীয় দিবস তাহার ২।১ ঘণ্টা পূর্ব্বে আসিয়া থাকে। যে কারণেই হউক, জ্বর যদি ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে, তবে প্রথম দিবস যে সময় জ্বর হইয়াছিল, অন্যান্য দিবস তাহার ২।১ ঘণ্টা পর জ্বর আসিতে দেখা যায়। ঐকাহিক জ্বর প্রায়ই ১০।১২ দিবসের অধিক স্থায়ী হয় না। কিন্তু দ্ব্যাহিক ও ত্র্যাহিক জ্বর এক মাস বা ততোধিক কালও ব্যাপিয়া থাকিতে পারে।

কখন কখন ঐকাহিক জ্বর দ্ব্যাহিক জ্বরে ও দ্ব্যাহিক জ্বর ত্র্যাহিক জ্বরে পরিণত হইতে পারে; এবং সবিরাম জ্বর স্বল্পবিরাম জ্বরে পরিণত হইতে পারে।

উপসর্গ। যাহারা সর্ব্বদা মেলেরিয়াপ্রধান দেশে বাস করিয়া বারম্বার বা অনেক কাল জ্বরাক্রান্ত হয়, তাহাদিগের নিম্নলিখিত উপসর্গগুলি

প্রকাশ পাইতে পারে। (১) মস্তিষ্কের উত্তেজনা। রোগী সবল হইলে শীতল ও উষ্ণাবস্থার প্রারম্ভে এবং রোগী দুর্ব্বল হইলে উষ্ণাবস্থার শেষ-ভাগে মস্তিষ্কে রক্তাবরোধ হইয়া উহাতে উত্তেজনা হইয়া থাকে। মুখ-মণ্ডল আরক্ত, চক্ষুর তারা বিস্তৃত, তন্দ্রা, ভ্রম, উগ্র প্রলাপ, কথা বলিতে অশক্তি ইত্যাদি উত্তেজনার লক্ষণ। নিদ্রিতাবস্থার ন্যায় রোগী অজ্ঞান হইয়া থাকে, কেবল অত্যন্ত চীৎকার শব্দে ডাকিলেই তাহার কথঞ্চিত জ্ঞানের উদ্রেক হয়। বিছানা হইতে রোগী অনেক সময়ে হঠাৎ উঠিয়া পড়ে ও কখন কখন কিয়দ্দূর দৌড়িয়াও যায়। রোগী কখন কখন চুপে চুপে বা বিড়্ বিড়্ করিয়া প্রলাপ বলে এবং বিছানা অথবা গাঁয়ের কাপড় টানিয়া লয় অথবা শূন্যমার্গে কোন বস্তু আছে এরূপ বিবেচনায় উহা সর্ব্বদা ধরিতে প্রয়াস পায়। উষ্ণাবস্থার শেষ ভাগে কখন কখন আক্ষেপ (Convulsions) ও স্নায়ুশূলও হইতে পারে। (২) কখন কখন বায়ু উপনল ও ফুস্‌ফুস্ প্রদাহযুক্ত (Bronchitis and Pneumoina) হইতে পারে। শেষোক্ত উপসর্গটী অতি বিরল। কিন্তু উক্ত দুইটী উপসর্গ প্রখর হইলে রোগীর মৃত্যু হওয়ারই অধিক সম্ভাবনা। শ্বাসকষ্ট, কাশি, বুকের উপর বেদনা ইত্যাদি উক্ত উপসর্গদ্বয়ের প্রধান লক্ষণ। অতএব উক্ত লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইলে চিকিৎসকের বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। এই স্থলে ইহাও বলা আবশ্যক যে, শ্বাসকষ্ট ও কাশি স্নায়ুমণ্ডলীর ব্যাধি হেতুও হইতে পারে। (৩) জ্বরের ভোগ সময়ে বমন বা বমনেচ্ছা, জিহ্বা লেপযুক্ত, ফার্ (Fur) বিশিষ্ট ও উহার মধ্য ও অগ্রভাগ লালবর্ণ; দন্ত কালবর্ণের ময়লা (Sordes) দ্বারা আবৃত; টক ঢেকুর উঠা, পেট ফাঁপা; উদরোর্দ্ধ প্রদেশে বেদনা, পাকস্থলীতে ভার বোধ, ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, ইত্যাদি উপসর্গ প্রকাশ পাইতে পারে। কখন কখন উদরাময়ও হইতে পারে। জ্বরের সঙ্গে উদরাময় থাকিলে উহাকে জ্বর অতিসার বলে। মলের সঙ্গে রক্ত থাকিলে রক্তাতিসার বলে। উল্লিখিত লক্ষণগুলি কষ্টদায়ক হইলেও উহার দরুণ মৃত্যু হইতে প্রায়ই দেখা যায় না। (৪) প্লীহার বিবৃদ্ধি। শীতলাবস্থায় প্লীহা বৃদ্ধি পাইয়া উষ্ণাবস্থায় উহা কতক পরিমাণে হ্রাস হয় বটে, কিন্তু উহা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় না। প্লীহার বিবৃদ্ধি সবিরাম জ্বরের একটী অতি সাধারণ উপসর্গ বিশেষ। প্লীহা বৃদ্ধি পাইয়া নিম্নে কট্যাস্থি, দক্ষিণে নাভি প্রদেশ, বামদিকে বাম হাইপোকণ্ড্রিয়াম্, উর্দ্ধে

হৃৎপ্রদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। প্লীহা শেষোক্ত প্রদেশপানে বিস্তৃত হইলে হৃৎপিণ্ড স্থানভ্রষ্ট হয় এবং ফুস্‌ফুসে চাপ পড়িয়া নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট অনুভূত হইতে পারে ও কখন কখন কাশিও হইতে পারে। প্লীহার বিবৃদ্ধির দরুণ রক্ত বিকৃত হইয়া অনেক প্রকার রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। অনেক সময় প্লীহা এত কোমল হয় যে, সামান্য কারণেই উহা ফাটিয়া রোগীর সহসা মৃত্যু হইতে পারে। (৫) যকৃতের বিবৃদ্ধি। শরীরে অধিক পরিমাণে মেলেরিয়া (Malaria) প্রবেশ করিয়া জ্বর উৎপন্ন হইলেই এই উপসর্গটী প্রকাশ পায়। যকৃতে সামান্য রক্তাবরোধ হইয়া উহাতে বেদনা এবং তদ্দরুণ চক্ষু ও চর্ম্ম হরিদ্রা বর্ণ হইতে পারে; কিন্তু তজ্জন্য তাহা কামল বা পাণ্ডু রোগ বলিয়া নির্ণয় করা উচিত নহে। (৬) অনেক রোগীর জ্বর আরম্ভ হওয়া মাত্র বারম্বার প্রস্রাব হইতে দেখা যায়। মূত্রে অম্ল থাকাই এই উপসর্গের একটী প্রধান কারণ। জ্বরের সময় কোন কোন রোগীর মূত্র রক্তবর্ণ, এবং জ্বরের শেষাবস্থায় মূত্রাবরোধ হইয়া তাহাকে অত্যন্ত কষ্ট দিতে পারে।

সবিরাম জ্বর আরোগ্য হইলেও (১) কর্ণমূল গ্রন্থি প্রদাহ (Parotitis) ; (২) শোথ (Dropsy) ; (৩) ক্ষুধামান্দ্য ইত্যাদি পরবর্ত্তী পীড়াগুলি প্রকাশ পাইতে পারে। এই সকল উপদ্রব আলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসার পরই সচরাচর অধিক ঘটিয়া থাকে।

রোগ নির্ণয়। এই প্রকার জ্বরের বিরাম কাল (Intermission) অতি অল্পকাল স্থায়ী হইলে ইহা স্বল্পবিরাম (Remittent) জ্বরের সঙ্গে ভ্রম হইতে পারে বটে; কিন্তু স্বল্পবিরাম জ্বরে সম্পূর্ণ বিরাম নাই, কেবল কিয়ৎ কালের জন্য জ্বর কম থাকে ও সবিরাম জ্বরে কিৎকালের জন্য সম্পূর্ণরূপে জ্বর ত্যাগ হয়, এই কথাটী স্মরণ রাখিলেই রোগ নির্ণয় করা কঠিন হয় না।

মারকতা। এই প্রকার জ্বরে প্রায়ই মৃত্যু হয় না। তবে উল্লিখিত যান্ত্রিক বিকৃতি প্রবল হইলে অথবা শরীরে অধিক পরিমাণে মেলেরিয়া প্রবেশ করার দরুণ জ্বর হইলে মৃত্যুর আশঙ্কা অধিক থাকে।

চিকিৎসা।

এই প্রকার জ্বরের চিকিৎসা বড়ই কঠিন। এমন কি অনেক বিচক্ষণ চিকিৎসকও ইহার চিকিৎসা বিষয়ে ভ্রমে পতিত হইয়া থাকেন। এই প্রকার জ্বরের চিকিৎসায় বহুদর্শিতার আবশ্যক। এই বহুদর্শিতার

অভাবে চিকিৎসকগণ ভ্রমে পতিত হইয়া কুচিকিৎসা দ্বারা রোগীকে ভয়ানক কষ্ট দিতে পারেন। এজন্যই এতদ্দেশীয় লোকেরা হোমিওপ্যাথিক মতে জ্বর রোগের চিকিৎসা করাইতে চাহেন না। এমতাবস্থায় এই প্রকার জ্বরের চিকিৎসার ভার কোন এক বিচক্ষণ বহুদর্শী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের হস্তে অর্পন করা উচিত।

একোনাইট্ র‍্যাডিক্স্ ১ বা ৩ ডাঃ। জ্বরের তরুণাবস্থায় শীত ও উষ্ণতা উভয়ই প্রখর হয়, উষ্ণতা শরীরের অন্যান্য অংশ অপেক্ষা মুখমণ্ডলে অধিক অনুভূত হয়, গালাদি আরক্ত এবং টল্‌টলে; হৃদগ্র প্রদেশে বেদনা, বিশেষতঃ রোগী রক্তাধিক্য ধাতুবিশিষ্ট যুবা হইলে; অত্যন্ত প্রখর শিরঃপীড়া, নাড়ী মোটা; পিপাসা, শরীরে কামড়ানী ও বেদনা বোধ ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। কখন কখন লক্ষণ বিশেষে ইহার সঙ্গে বেলাডোনা পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা আবশ্যক হইতে পারে।

বেলাডোনা ১, ৩ বা ৬ ডাঃ। ঐকাহিক জ্বরে প্রবল দপ্‌দপিয়া শিরঃপীডা, মাথাঘোরা, ভ্রম; চক্ষু রক্তবর্ণ, বমন বা বমনোদ্বেগ, প্রলাপোক্তি, সর্ব্বদাই কোষ্ঠবদ্ধ; অত্যন্ত শীত বোধ, না হয় অত্যন্ত উষ্ণানুভব; ওষ্ঠের কোণে অথবা ওষ্ঠের উপর ফোস্কার ন্যায় ফুস্কুড়ী বাহির হওয়া ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। মাত্রা একোনাইটের ন্যায়। লক্ষণ বিশেষে ইহা একোনাইটের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অনিবার্য্য পিপাসা, এমন কি, রোগীকে যত জল দেওয়া যাউক না কেন তাহার গলা শুকাইয়া যায় বলিয়া সে সর্ব্বদা চীৎকার করে। গলা শুকান বেলাডোনার একটী বিশেষ প্রাকৃতিক নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত।

নাক্স্ বমিকা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। ঐকাহিক এবং দ্ব্যাহিক জ্বরের পক্ষে ইহা এক উৎকৃষ্ট ঔষধ মধ্যে পরিগণিত। জ্বর অপরাহ্নে, সন্ধ্যার সময়, রাত্রিযোগে অথবা অতি প্রত্যূষে আইসে; শীত ও গ্রীষ্ম পর্য্যায়ক্রমে অনুভূত হয়; অথবা যদি আভ্যন্তরিক শীত বোধ ও বাহিক গ্রীষ্ম অনুভূত হয়; কোষ্ঠবদ্ধ; কপালে বেদনা; মাথাঘোরা; বমনোদ্বেগ বা পিত্ত বমন; শীতলাবস্থায় গুহ্যদ্বারের পশ্চাৎভাগে বেদনানুভব; হৃৎপ্রদেশে বেদনা; অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। ইহা রক্তাধিক্য হেতু শীত কম্পের প্রথমাবস্থায় যখন হাত পায়ের অগ্রভাগের পক্ষাঘাত হেতু হাত পায়ের অঙ্গুলীর অগ্রভাগ নীলবর্ণ হয়; নিস্তেজতা, শ্রান্তি বোধ, শরীর

কম্পন, মূর্চ্ছা, মাথা ঘোরা, নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট বোধ; হৃৎকম্প, মাথা উষ্ণ ও শরীর শীতল, প্রলাপোক্তি এবং জ্বরের সঙ্গে বায়ু উপনল প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে। এই ঔষধের ১২ ক্রম অন্যান্য ক্রম অপেক্ষা অধিক উপকারী।

আর্সিনিকাম্ আল্বাম্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। তরুণ পালাজ্বরের উষ্ণাবস্থা অত্যন্ত প্রখর, অনেকক্ষণ স্থায়ী; অত্যন্ত গাত্র দাহ; ঘর্ম্মাবস্থা ব্যতীত জ্বরের সমুদয় অবস্থাতেই অনিবার্য্য পিপাসা, অথচ রোগী একবারে অধিক পরিমাণে জল পান করিতে পারে না, অথবা জল বা কোন প্রকার জলীয় পদার্থ উদরস্থ হওয়ার কিয়ৎকাল পরই বমন বা বমনোদ্বেগ; অস্থিরতা, হৃৎস্পন্দন ও নাড়ী মৃদু ও দ্রুতগামী; জ্বরের একবার আক্রমণেই রোগী অত্যন্ত নিস্তেজ হইয়া পড়ে ও জ্বর হওয়া সত্ত্বেও জিহ্বা পরিষ্কার থাকে এবং রোগীর মুখাকৃতি শিটা হইয়া পড়ে। যদি রক্তাধিক্য হেতু শীত কম্পে হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাত হওয়ার আশঙ্কা থাকে ও জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে উদরাময় হয়, তবে এই ঔষধ ব্যবস্থা। জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে থাইসিস্ ফ্লোরিডার (Phthisis Florida) * লক্ষণ গুলি বর্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শে। ডাক্তার জার (Dr. Jahr) বলেন, কখন শীত, কখন গ্রীষ্ম, অথবা পর্য্যায়ক্রমে শীত ও গ্রীষ্ম অনুভূত হয়; অত্যন্ত নিস্তেজতা, বমনোদ্বেগ, উদরে বেদনা, হৃৎপ্রদেশে অসুখ বোধ, বুকে খিল ধরা (Spasms); নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্টবোধ, সমুদয় শরীরে বেদনা, মুখে তিক্ত স্বাদ, শিরঃপীড়া এবং এই সকল লক্ষণ শীতের কিছুকাল পূর্ব্বে অথবা শীতের সঙ্গে সঙ্গেই প্রকাশ পাইলে এই ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শে। শীতলাবস্থা এবং ঘর্ম্মাবস্থা এই দুটীর একটীর অভাব এই ঔষধের একটী বিশেষ প্রাকৃতিক নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত। পুরাতন পালাজ্বরে এই ঔষধ অত্যন্ত উপকারী। তরুণ জ্বরের সময় রোগী অধিক পরিমাণে কোইনাইন্ সেবন করিয়া তাহার কোইনাইনের অপব্যবহার জনিত রোগের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী; এমন কি, ইহা প্রয়োগে অত্যন্ত বর্দ্ধিত প্লীহাও উহার স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে দেখা গিয়াছে। ইহা কোইনাইনের প্রতিষেধক (Antidote) বলিয়া ইউরোপ ও আমে-

---

* ইহা এক প্রকার ক্ষয়কাশ বিশেষ।

রিকাস্থ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসগণ উল্লেখ করিয়াছেন। তরুণ পালাজ্বরে ১২ ক্রমের আর্সিনিক ব্যবহারে ৬ এবং ৩০ ক্রম অপেক্ষা অধিক উপকার পাওয়া যায়। পুরাতন পালা জ্বরের পক্ষে ৩০ ক্রম বিশেষ উপকারী। কিন্তু ডাক্তার বেজ্ (Dr. Bayes) বলেন যে, পুরাতন পালা জ্বরের পক্ষে ৬ ক্রম অত্যন্ত উপকারী।

কোইনাইন্ ১ ক্রমের গুঁড়া অথবা চায়না ১.ডাঃ। জ্বরাক্রমণের পূর্ব্বে স্নায়বিক মণ্ডলীর উত্তেজনা, মনের উদ্বেগ, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হেতু শিরঃপীড়া, হৃৎপ্রদেশে রক্তাধিক্য হেতু হৃৎস্পন্দন, কখন বমনোদ্বেগ ও কখন সার্ব্বাঙ্গিক গ্লানি; শীতলাবস্থা অল্পকাল স্থায়ী; শীতের সঙ্গে সঙ্গে কখন কখন জ্বালা বোধ ও পিপাসার অভাব; উষ্ণাবস্থার প্রারম্ভে সামান্য পিপাসা; রোগী শীতলাবস্থায় অত্যন্ত ছট্‌ফট্ করে; ঘর্ম্মাবস্থা অনেকক্ষণ স্থায়ী এবং ঘর্ম্ম পরিমাণে অধিক; ঘর্ম্মাবস্থায় পিপাসা; জ্বর আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে গাভাঙ্গা; শীত কম্প এবং দাঁতে দাঁতে লাগিয়া খট্ খট্ খট্ খট্ শব্দ হয়, এবং তদ্দরুণ রোগীর আকৃতি শিটা হয় ও পিপাসা হয়; কখন কখন পিপাসা শীত কম্পের পূর্ব্বে ও কখন কখন উহার পরও বর্ত্তমান থাকে। শীতের পর শরীর অত্যন্ত উষ্ণ হইয়া তৎপর প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হয়। জ্বরের বিরাম সময়ে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও অস্থিরতা, অরুচি অথচ দুষ্ট ক্ষুধা; মুখে তিক্তস্বাদ; জিহ্বা গাঢ় লেপযুক্ত ইত্যাদি উক্ত ঔষধদ্বয়ের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। লক্ষণ বিশেষে মেলেরিয়া জনিত পালা জ্বর থামাইবার জন্য কুইনাইন্ এক মহৌষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ইহা জ্বরের সম্পূর্ণ বিরামকালে ব্যবস্থা। যে প্রকার তরুণ পালাজ্বরে প্লীহা বা যকৃত আক্রান্ত হয় নাই, সেই প্রকার পালা জ্বরেই এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। অনেক সময় দেখা যায় যে, কুইনাইন্ ব্যবহারে তরুণ পালাজ্বর সারে না, এমতাবস্থায় যদি কয়েক মাত্রা সেবনে জ্বর ত্যাগ না হয়, তবে এই ঔষধ সেবন নিষিদ্ধ; কারণ, ইহা দ্বারা উপকার না হইয়া বরং অপকার হওয়ার অনেক সম্ভাবনা।

ক্যাপ্‌সিকাম্ ৩, ৬ বা ১২ ডাঃ। শীতাধিক্য, শীত পৃষ্ঠদেশ হইতে আরম্ভ হইয়া সমুদয় শরীরে বিস্তৃত হয়; শীতলাবস্থায় অত্যন্ত পিপাসা, এবং উষ্ণাবস্থায় পিপাসা কম হয় বা পিপাসা একবারেই থাকে না; উষ্ণাবস্থায় ঘর্ম্ম; শীতলাবস্থায় মনের উদ্বেগ; অস্থিরতা; গোলমালে

বৈরক্তি; শিরঃপীড়া; মুখ হইতে বারম্বার জল উঠা; শ্লেষ্মা বমন; প্লীহা ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা; হাত পায়ের পেশীর সঙ্কোচন এবং উষ্ণাবস্থায় মাথা কামড়ানী; মুখে দুর্গন্ধ; উদরে শূল বেদনার ন্যায় বেদনা; বারম্বার বাহ্যের বেগ, অথচ বেগ দিলে মল নির্গত হয় না; বুক জ্বালা অথবা বুকে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। ডাক্তার জার (Dr. Jahr) বলেন, যে কখন কখন শ্লেষ্মাযুক্ত উদরাময় ও মল ত্যাগের সময় মলদ্বারে জ্বালানুভূত হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে। মাত্রা অন্যান্য ঔষধের ন্যায়। পুরাতন পালাজ্বরে এই ঔষধের ৩য় ক্রমের আরোক বিশেষ উপকারী। চট্টগ্রামে যে প্রকার পালাজ্বর হইয়া থাকে, সে প্রকার জ্বর বঙ্গদেশের অন্যান্য স্থানে হইলে ক্যাপ্‌সিকাম্ দ্বারা উহার বিশেষ প্রতিকার হইতে দেখা যায়। অতএব যে স্থানে লোনা জল সে স্থানের পালাজ্বরের এই ঔষধ বিশেষ উপকারী লেখক এরূপ বিশ্বাস করেন এবং এজন্যই বোধ হয় চট্টগ্রামবাসী জাহাজের খালাসিগণ বলে যে, লঙ্কা মরিচ অধিক পরিমাণে না খাইলে তাহাদিগের জ্বর হইয়া থাকে।

ইপিকাকিউএনা ৩, ৬ বা ১২ ডাঃ। ইহা দ্ব্যাহিক জ্বরে বিশেষ উপকারী। শীতলাবস্থা অত্যন্ত প্রবল হওয়া এই ঔষধের একটী বিশেষ প্রাকৃতিক নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। জ্বর হওয়ার পূর্ব্বে হাঁই তোলা, গা ভাঙ্গা এবং মুখে লাল উঠা; বাহিক উষ্ণ প্রয়োগে শীত অধিক হয়; শীতলাবস্থায় পিপাসা থাকে না এবং উষ্ণাবস্থায় অত্যন্ত পিপাসা; অরুচি, অক্ষুধা, আহারে অনিচ্ছা; বমন বা বমনোদ্বেগ; অল্পপরিমাণে শ্লেষ্মাযুক্ত উদরাময় এবং মলে পিত্তের অনেক ন্যূনতা; জিহ্বা গাঢ় লেপযুক্ত ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। আহারাদির অনিয়মে রোগোৎপন্ন হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে। মেলেরিয়া জনিত পালাজ্বরে এই ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শিতে দেখা যায়। অধিক পরিমাণে কোইনাইন্ সেবনেই হউক বা অন্য যে কোন কারণেই হউক, জ্বর আরাম হইলেও কোন কোন রোগীর অনেক দিন পর্য্যন্ত অক্ষুধা, বমন, বমনোদ্বেগ, অল্প পরিমাণে ফেণা ও শ্লেষ্মাযুক্ত উদরাময় বর্ত্তমান থাকে, এরূপ দেখা যায়। এমতাবস্থায় এই ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে। ইহা কোইনাইনের এক উত্তম প্রতিষেধক ঔষধ মধ্যে পরিগণিত। শিশু এবং ছোট বালক বালিকাগণের উক্ত প্রকারের জ্বরে এই ঔষধের ৩০ ডাঃ অধিক উপকারী।

নেট্রাম্ মিউরিয়াটিকাম্ ৩ ক্রমের গুঁড়া, ৬ বা ১২ ডাঃ। ইহা পুরাতন পালাজ্বরের পক্ষেই বিশেষ উপকারী। ইহা দ্বারা তরুণ পালাজ্বরের বড় উপকাব দর্শে না। শীতলাবস্থা অধিককাল স্থায়ী এবং পূর্ব্বাহ্ন ১০ টার সময় আরম্ভ হয়; শীতলাবস্থায় অত্যন্ত পিপাসা এবং রোগী বারম্বার একবারে অধিক পরিমাণে জল পান করে; অত্যন্ত প্রখর শিরঃপীড়া যাহা উষ্ণাবস্থায় এত বৃদ্ধি পায় যে, উহার দরুণ রোগী অচেতন হইয়া পড়ে এবং সে ভালরূপ দেখিতে পায় না; ঘর্ম্ম হইলে শিরঃপীড়ার উপশম হয, প্রায় সর্ব্বদাই পিত্ত ও শ্লেষ্মা বমন; হৃৎস্পন্দন; জিহ্বা শুষ্ক এবং ওষ্ঠের কোণে ক্ষত; কোষ্ঠবদ্ধ; প্লীহা ও যকৃৎ অত্যন্ত বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং রোগীর শরীর কটার আভাযুক্ত হরিদ্রা বর্ণ হয় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

কার্ব্বো বেজিটেবিলিস্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। জ্বরাক্রমণের পূর্ব্বে মাথার সম্মুখভাগে দপ্দপিয়া বেদনা; দন্ত ও হাত পায়ের অগ্রভাগে বেদনা বা কন্কনানী; গা ভাঙ্গা, পা শীতল, অলস বোধ; শীতলাবস্থায় অত্যন্ত পিপাসা; উষ্ণাবস্থায় পিপাসা থাকে না; শিরঃপীড়া, মাথা ঘোরা, মুখমণ্ডল আরক্ত, চক্ষে অন্ধকার দেখা; মনের উদ্বেগ, উদর, তলপেট ও বুকে বেদনা; নিশ্বাস প্রশ্বাসে বাধ বাঁধ লাগে; জ্বর হওয়ার পরই প্রখর শিবঃপীড়া; জ্বরের আভ্যন্তরিক কালে উদর স্ফীত হয়; জ্বরের আক্রমণ নিয়মিত রূপে হয় না, অর্থাৎ কখন কখন ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর আরম্ভ হয় এবং তৎপর শীত হয় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

মার্কিউরিয়াস্ সলিউবিলিস ৬ বা ১২ ডাঃ। জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর চক্ষু ও সমুদয় শবীর হরিদ্রাবর্ণ, মল কঠিন, কাদার ন্যায় রঙ্গ-বিশিষ্ট অথবা কখন হরিদ্রা বা সবুজ বর্ণের উদরাময় ইত্যাদি কামল রোগের লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়; নাড়ী দ্রুতগামী, এবং কখন কখন মৃদুগতি বিশিষ্ট বা কম্পমান; সন্ধ্যার সময় শীতবোধ; রাত্রিতে জ্বরের আক্রমণ ও পিপাসা; বাত্রিতে প্রচুর পরিমাণে দুর্ব্বলকারক ঘর্ম্ম হয় যাহার দরুণ রোগী কোনও উপশম অনুভব করে না; প্রাতঃকালে জাগাইলে প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হয় ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ। কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে, উক্ত লক্ষণে তাঁহারা মার্কিউরিয়াস্ বাইবাস ব্যবহার করিয়া মার্কিউরিয়াস্ সলিউবিলিস অপেক্ষা অবিক উপকার পাইয়া থাকেন।

বিরেট্রাম্ আল্বাম্ ৬ বা ১২ ডাঃ। প্রবল বাহ্যিক শীতবোধ যাহা অনেকক্ষণ ব্যাপিয়া থাকে এবং যাহা আস্তে আস্তে উষ্ণাবস্থায় পরিণত হয়; বাহ্যিক শীতবোধ ও আভ্যন্তরিক উষ্ণানুভব; অথবা শীত ও উষ্ণতা এক সঙ্গেই অনুভূত হয়; অসহ্য পিপাসা এবং একবারে প্রচুর পরিমাণে জলাদি পানের ইচ্ছা; কখন কখন মাথাঘোরা, আকৃতি শিটা হয়, মুখ ও চক্ষু বসিয়া যায়; বমন, বমনোদ্বেগ বা প্রখর উদরাময় অথবা অনিবার্য্য কোষ্ঠবদ্ধ; নাড়ী সূত্রবৎ সূক্ষ্ম ও দ্রুতগামী; প্রলাপোক্তি; ঘর্ম্মাবস্থা অস্পষ্ট; দাঁত লাগা, হাত পায় খেঁচনী ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

পাল্সেটিলা ৩, ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। অপরাহ্ন বা সন্ধ্যার সময়ই সচরাচর জ্বরের আক্রমণ; শীতলাবস্থার প্রারম্ভে শ্লেষ্মা ও পিত্ত বমন; শরীরে শীত, উষ্ণতা ও ঘর্ম্ম এক সময়ে বর্ত্তমান থাকে; কিন্তু পিপাসা থাকে না। জ্বরের বিরাম সময়ে শ্লেষ্মাযুক্ত উদরাময়; আহারে অনিচ্ছা ও জিহ্বা গাঢ় লেপযুক্ত ও প্রাতে মুখে বিস্বাদ ইত্যাদি এই ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। ডাক্তার জার বলেন, অপরাহ্ণ এবং সন্ধ্যার সময় শীত, শরীরের উত্তাপ ও পিপাসা বৃদ্ধি পায়; তিক্তস্বাদ; শ্লেষ্মাযুক্ত উদরাময় ও পিপাসার সম্পূর্ণ অভাব ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। হোমিওপ্যাথির আবিষ্কর্ত্তা মহাত্মা হানিমান বলিয়াছেন যে, "যে প্রকার জ্বরে কোন ঔষধেরই নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ পাওয়া যায় না, সে জ্বরে পাল্সেটিলা দিবে।" তাঁহার মতে ৩০ ডাঃ ব্যবহার্য্য।

ফেরাম্ মেটেলিকাম্ ১ ক্রমের গুঁড়া বা ৬ ডাঃ। পুরাতন পালাজ্বরে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। রক্তাল্পতা ও দুর্ব্বলতা যখন অধিক হয়; কিন্তু হাত পায় শোথ হয় না; জ্বরের সময় রোগীর বুক, মস্তিষ্ক ও হৃৎপিণ্ডে রক্তাধিক্যের লক্ষণ লক্ষিত হয়; উদরে ভার বোধ; রোগী যাহা আহার করে তাহা যে অবস্থায় উদরস্থ হয় প্রায় সেই অবস্থায়ই বমন বা মলদ্বার দিয়া নির্গত হয়; চক্ষের চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী স্থান ফুলিয়া টলটলে হয়; হৃৎস্পন্দন, প্লীহা বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া কঠিন হয়; শীত ও শীতলাবস্থায় পিপাসা, শিরঃপীড়া এবং চর্ম্মের শিরা স্ফীত হয় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। ইহা কোইনাইনের অপব্যবহার জনিত পুরাতন পালাজ্বরের পক্ষে বিশেষ উপকারী।

আণ্টিমোনিয়াম্ ক্রুডাম্ ৬ ডাঃ। উষ্ণ ঘরেও অত্যন্ত শীত

বোধ; উষ্ণাবস্থায় ঘর্ম্ম; ঘর্ম্ম হইতে না হইতেই মজিয়া যাওয়া, অক্ষুধা, মুখ হইতে জল উঠা, বমনোদ্বেগ, বমন, জিহ্বা গাঢ় শাদা লেপযুক্ত, তিক্তস্বাদ, উদরে ভার বোধ ও টন্‌টনানী, বুকে বেদনা; নিদ্রাবল্য; নাড়ী অনিয়মিত রূপে স্পন্দন করে; অত্যন্ত উষ্ণানুভব, বিশেষতঃ রাত্রিতে, এবং পায়ের পাতা শীতল হয়; হয় উদরাময়, নতুবা কোষ্ঠবদ্ধ; পিপাসা থাকে না; শরীরে চট্‌চটিয়া আঠা-ঘর্ম্ম হয় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

ইগ্নেসিয়া ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। শীত অত্যন্ত কম, এমন কি একখানি সামান্য কাপড় গায় দিলেই শীত নিবারিত হয়; শরীরের কোন অংশে শীতবোধ, কোন অংশে গরম বোধ; কেবল বাহ্যিক দাহ; পিপাসার অভাব বা কেবল শীতলাবস্থায় পিপাসা; উষ্ণাবস্থায় মাথায় ভার বোধ ও মাথার ডাইন পার্শ্বে বেদনা; উদরে ভার বোধ; মুখমণ্ডল অত্যন্ত শিটা; জ্বরের সময় গায আমবাতের ন্যায় ফুস্কুড়ী; ঘর্ম্ম হয় না; শিরঃপীড়া এবং পাকস্থলীতে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

ক্যামোমিলা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। শীত অধিক হয় না; উত্তাপ ও ঘর্ম্ম অধিক হয়; উষ্ণাবস্থায় অত্যন্ত পিপাসা যাহা ঘর্ম্মাবস্থা পর্য্যন্তও থাকে; জিহ্বা লেপযুক্ত, বমনোদ্বেগ বা পিত্ত বমন; উদরাময়,—মল নীল বা সবুজবর্ণ; মুখমণ্ডল লালবর্ণ; এক গাল লাল এবং অপর গাল শিটা; রোগী সর্ব্বদা খিট্ খিট্ করে এবং সামান্য কারণেই চটিয়া উঠে; মুখ-মণ্ডল ও মাথায় উষ্ণ ঘর্ম্ম; পেটে বেদনা এবং অধিক পরিমাণে রঙ্গহীন মূত্র ত্যাগ; অস্থিরতা ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। ইহা শিশুদিগের পক্ষে বিশেষ উপকারী। ইহা যুবা কি যুবতীদিগের জন্যও মন্দ নহে। অন্যান্য ক্রম অপেক্ষা এই ঔষধের ১২ ক্রম অধিক উপকারী।

সিনা ৩, ৩০ বা ২০০ ডাঃ। অনেক সময় কৃমির দরুণ জ্বরের বিরাম শীঘ্র হয় না। এমতাবস্থায় এই ঔষধ ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। নাসিকার অগ্রভাগ চুলকানী, মুখ হইতে সর্ব্বদা জল উঠা, ঘুমের ঘোরে দাঁত দ্বারা কড়্ মড়্ শব্দ করা; জ্বর আসিবার পূর্ব্বে ও জ্বরের সময় এবং উহার পর বমন; অত্যন্ত ক্ষুধা, শরীর মলিন, জিহ্বা পরিষ্কার, বমন বা উদরাময়; চক্ষুর তারা বিস্তৃত, শীতল বা উষ্ণাবস্থায় পিপাসা; রাত্রিতে অস্থিরতা বা নিদ্রাশূন্যতা ইত্যাদি এই ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। এই ঔষধের ২০০ ক্রমে কখন কখন অন্যান্য ক্রম অপেক্ষা অধিক উপকার দর্শে।

আণ্টিমোনিয়াম্ টার্টারিকাম্ ৩ ক্রমের গুঁড়া বা ৬ ডাঃ। জ্বরের সময় নিদ্রাবেশ, অত্যন্ত নিস্তেজতা, ক্ষুধাশূন্যতা, ওষ্ঠ শুষ্ক ও চট-চটিয়া আঠা যাহার দরুণ ওষ্ঠ চালনার ব্যাঘাত জন্মে; গলার মধ্যে শুষ্ক বোধ, বমি, কাঠবমি, তরল শ্লেষ্মাযুক্ত উদরাময় অথবা কোষ্ঠবদ্ধ; ক্ষুদ্রান্ত্রে জ্বালা ও গরম বোধ; নাড়ী দ্রুতগামী এবং অঙ্গুলীর প্রবল প্রচাপনে লুপ্ত হয়; শরীর শীতল ও চট্‌চটিয়া আঠা ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। ফুস্‌ফুস্ ও বায়ুনল প্রদাহযুক্ত হইলে লক্ষণ বিশেষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত হইলে ৩ ক্রমের গুঁড়া ব্যবহার্য্য। বায়ুনল, প্রধানতঃ শিশু বা ছোট বালক বালিকাগণের, আক্রান্ত হইলে অন্যান্য ক্রম অপেক্ষা ১২ ক্রম অধিক উপকারী।

ব্রাইওনিয়া ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। জ্বর যদি অতি প্রত্যূষে আইসে জ্বর আসিবার সঙ্গে সঙ্গে মাথা ঘোরা, মাথায় চাপাবোধ ও মাথা কামড়ানী; শুষ্ক কাশী ও বুকের পার্শ্বে সূচী বিঁধানের ন্যায় বেদনা; কোষ্ঠবদ্ধ অথবা উদরাময়; শীতলাবস্থা অত্যন্ত প্রবল, জ্বরের সকল অবস্থায়ই অত্যন্ত পিপাসা, বিশেষতঃ শীতলাবস্থায় প্রচুর পরিমাণে শীতল জল পানের ইচ্ছা; প্লীহাতে টন্‌টনানী ও বেদনা; গাল আরক্ত; শীত দ্বারা কম্প না হইয়া চর্ম্মের মধ্য দিয়া শীতল কোন পদার্থ সুড়্ সুড়্ করিয়া চলিয়া যাইতেছে এরূপ অনুভূত হয়; উষ্ণাবস্থায় প্রখর শিরঃপীড়া, ভ্রম ও প্রলাপোক্তি, অথবা শীতলাবস্থায় অঙ্গ প্রত্যঙ্গে চর্ব্বণবৎ বেদনা যাহা নড়া চড়াতে বৃদ্ধি পায়, যকৃত প্রদেশ এবং উদরে সূচী বিধানের ন্যায় যাতনা ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। কখন কখন রোগীর শরীরে আমবাতের (Urticaria) ন্যায় ফুস্কুড়ী বাহির হয় ও উহার সঙ্গে সঙ্গে হরিদ্রা কিম্বা সবুজ বর্ণের উদরাময় বর্ত্তমান থাকে। এমতাবস্থায় এই ঔষধ, অথবা রাস্‌টক্স্ ৩ ক্রমের ২।৩ মাত্রা ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে।

ইউপেটরিয়াম্ পার্ফোলিয়েটাম্ ১, ৩ ডাঃ বা θ। শীতলতাবস্থা আরম্ভ হওয়ার অনেক পূর্ব্ব হইতেই আরম্ভ হইয়া শীতল এবং উষ্ণাবস্থা পর্য্যন্ত পিপাসা; শীতলাবস্থায় অঙ্গুলী শক্ত হয় বা উহা নোয়ান যায় না; জ্বর সচরাচর প্রাতে ৭টা হইতে ৯টার মধ্যে আইসে; অত্যন্ত প্রখর শিরঃপীড়া, মাথায় টন্‌টনানী, চক্ষুজ্বালা, মুখমণ্ডল আরক্ত, শীতলাবস্থার শেষে পিত্ত বমন বা বমনোদ্বেগ, বলক্ষয়, যকৃৎপ্রদেশে টন্‌টনানী,

কোষ্ঠবদ্ধ, মূত্র লালবর্ণ, শীতলাবস্থায় অস্থি সমূহে অত্যন্ত প্রখর বেদনা; শরীরে বড় ঘর্ম্ম হয় না ইত্যাদি এই ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। কোন কোন রোগীর এই ঔষধের মূল আরোক ৪৫ ফোঁটা মাত্রায় ব্যবস্থা না করিলে কোনও উপকার দর্শে না। অত্যন্ত পিপাসা এবং জলাদি পানের পরই বমনোদ্বেগ বা পিত্তবমন, প্রবল শিরঃপীড়া, হাড়ের মধ্যে বেদনা ইত্যাদি এই ঔষধের কতকগুলি বিশেষ প্রাকৃতিক লক্ষণ।

রাস্‌টক্স্‌ ৩ বা ৬ ডাঃ। জ্বর সচরাচর শেষ বেলাতেই আইসে; শীত কম্প হওয়ার পূর্ব্বে গাভাঙ্গা বা হাইতোলা; উষ্ণাবস্থায় আমবাত; উদরে শূল বেদনার ন্যায় বেদনা; উদরাময়, (মল কখন হরিদ্রা, কখন বা সবুজবর্ণ), মনের অত্যন্ত উদ্বেগ; হৃৎস্পন্দন, শরীরের কোন কোন অংশে শীতবোধ এবং কোন অংশে দাহ; শেষ রাত্রিতে ঘর্ম্ম হওয়া, শীতলাবস্থায় কষ্টদায়ক শুষ্ক কাশি ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। ইহার সঙ্গে কখন কখন লক্ষণ বিশেষে ব্রাইওনিয়া আবশ্যক হইতে পারে।

সাল্‌ফার ১২ বা ৩০ ডাঃ। সন্ধ্যার সময় ও রাত্রিতেই জ্বর হয়, জ্বরের পূর্ব্বে গা মাটি মাটি করা ও পিপাসা; পৃষ্ঠদেশ, বুক এবং বাহুতে ঠাণ্ডা বোধ; হাত পায়ের পাতা এবং নাসিকা শীতল; উষ্ণাবস্থায় পিপাসা এবং হাত পায়ের তালুতে জ্বালা এবং সমুদয় শরীরে অবশবোধ বা আঁচড়াইলে যেরূপ হয়, সেইরূপ অনুভূত হয়; মাথার উপরিভাগে সর্ব্বদাই উষ্ণানুভব; সমুদয় দিনই দুর্ব্বল ও বারম্বার অবসন্ন হইয়া পড়া; অতি প্রত্যূষে উদরাময়; কোন প্রকার পুরাতন ফুস্কুড়ী বাহির হইয়া বসিয়া যাইয়া জ্বর উৎপন্ন হইলে, রাত্রিযোগে শরীর উষ্ণ হইলে, অতি প্রত্যূষে ঘর্ম্ম, হৃৎস্পন্দন ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। ইহা পুরাতন জ্বরের পক্ষে বিশেষ উপকারী। ইহা জ্বরের আভ্যন্তরিক কালেই সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

সিড্রণ ১ বা ২ ডাঃ। যতদিন জ্বর হয় তাহার প্রত্যেক দিনই এক নির্দ্দিষ্ট সময়ে জ্বর আইসে এবং এক নির্দ্দিষ্ট সময়ে জ্বরত্যাগ হয় ও জ্বরের অবস্থা প্রত্যেক দিবসেই এক ভাবে থাকে; সেৎসেতিয়া ভিজা, উষ্ণ বা জলাশয়াধিক প্রদেশে থাকিয়া পালা জ্বর; শীত কম্প রীতিমত এবং অত্যন্ত প্রবল হয়; হাত পায়ে খিলধরা বা উহাতে ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় বেদনা, শরীর শুষ্ক ও উষ্ণ হইয়া পশ্চাৎ প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম; পায়

অবশ বা ভারি বোধ; পা স্বাভাবিক অপেক্ষা বড় অনুভূত হয়; সমুদয় শরীরে ভারি বা অবশ বোধ ইত্যাদি এই ঔষধের কতকগুলি প্রাকৃতিক লক্ষণ।

আর্ণিকা মণ্টেনা ৩, ৬ বা ৩০ ডাঃ। সন্ধ্যার সময় শীত বোধ; শীতলাবস্থায় ও উহার পূর্ব্বে পিপাসা; জ্বরের সময় সমুদয় শরীর ও অস্থিতে টাটানি যে জন্য রোগী বিছানায় বারম্বার এপাশ ওপাশ ফিরিয়াও আপনাকে আপনি সুস্থ মনে করে না; শীত কম্প, বিশেষতঃ উদর প্রদেশে, অথবা মাথায় গরম বোধ; হাত শীতল; কোন বিষয়ে মনোনিবেশ করাতে অশক্তি; মুখে দুর্গন্ধ এবং টক দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

ডাক্তার জার বলেন যে, নিম্নলিখিত ঔষধগুলি লক্ষণ বিশেষে ব্যবহার করিয়া পালা-জ্বরের চিকিৎসায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

হিপার সাল্‌ফার্‌ ৬ বা ১২ ডাঃ। শীতলাবস্থায় অথবা জ্বরের সময় রোগীর শরীরে আমবাতের ন্যায় ফুস্কুড়ী বাহির হইয়া উহাতে হুল ফুটানের ন্যায় যাতনা অনুভূত হয়; শুষ্ককাশি, কিম্বা তরল সর্দ্দি, এবং তদ্দরুণ শ্বাসকষ্ট; উষ্ণাবস্থায় ঘুম আইসে; সচরাচর সন্ধ্যার সময়ই শীত কম্প হয় এবং শীত কম্প হওয়ার পূর্ব্বে মুখে তিক্ত স্বাদ; শীত কম্পের পর শরীর উষ্ণ হয় এবং এই অবস্থায় ঘর্ম্ম; ঘর্ম্ম বুকে ও কপালে অধিক হয় এবং সামান্য পিপাসা; ওষ্ঠের চতুষ্পার্শ্বে জ্বরফোস্কা পড়ে ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্বোনিকা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। দ্ব্যাহিক পালাজ্বর; লম্বোদর বা গণ্ডমালা ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিগণের পালাজ্বর; অপরাহ্ণ ২টার সময় জ্বর; পূর্ব্বাহ্ণ ১১টার সময় বা অপরাহ্ণ ৬টা হইতে ৭টার মধ্যে জ্বর; কিন্তু শীত হয় না; শীতলাবস্থায় পিপাসা; উষ্ণাবস্থায় পিপাসা থাকে না, ঘর্ম্মাবস্থায় পিপাসা থাকে না; উষ্ণ ঘর্ম্ম; আভ্যন্তরিক উষ্ণানুভব; বাহ্যিক শীত বোধ অথবা একবার শীত বোধ, একবার উষ্ণানুভব; মাথা ঘোরা, মাথা এবং সমুদয় শরীরে ভার বোধ ও কামড়ানী; কোমরে বেদনা, পর্য্যায়ক্রমে কোষ্ঠবদ্ধ ও উদরাময়; মল তরল শাদাটিয়া, উদরস্থ অজীর্ণ আহার দ্রব্যাদির কণা বিশিষ্ট; শীতলাবস্থায় পিপাসা; কাণে কম শুনা; পায়ের পাতায় অত্যন্ত ভিজা বা ঠাণ্ডা বোধ ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

হায়োসায়েমাস্‌ ৩ বা ৬ ডাঃ। বেলাডোনা ও ওপিয়াম্‌ দ্বারা যদি রক্তাধিক্য হেতু শীত কম্পের কোন উপকার না দর্শে বা আংশিক

উপকার হয় এবং রাত্রিযোগে কাশি হয় যদ্দারা রোগীর নিদ্রা ভঙ্গ হয়, তবে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

ওপিয়াম্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। শীতল ও উষ্ণাবস্থায় ঘোর জ্ঞানরহিততা বা ঘোর নিদ্রা; নিশ্বাস প্রশ্বাসে গোঁ গোঁ ঘড়্ ঘড়্ শব্দ হয়; মুখ খোলা থাকে; হাত পায় খেঁচনী; মাথায় রক্তাধিক্য বা রক্তাবরোধ এবং মুখমণ্ডল স্ফীত, লাল ও টল্‌টলে ইত্যাদি এই ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। শিশু, ছোট বালক বালিকা বা বৃদ্ধের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

পালাজ্বর পুরাতন আকার ধারণ করিলে অনেকের প্লীহা বৰ্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া কঠিন আকার ধারণ করে। এমতাবস্থায় অনেক চিকিৎসক সিয়েনোথাস্ আমেরিকেনাস্ আভ্যন্তরিক সেবন এবং প্লীহার উপর বাহ্য প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফল পাইয়া থাকেন এরূপ "হেল্‌স্ নিউ রেমিডিজ্" (Hale's "New Remedies") নামক গ্রন্থে পাঠ করা যায়। লেখক স্বয়ং অনেক রোগীর চিকিৎসায় এই ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ ফল পান নাই। যদি এমতাবস্থায় কাহারো ইচ্ছা হয় তিনি প্লীহার বিবৃদ্ধি সহ পুরাতন পালাজ্বরে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া দেখিতে পারেন। পুরাতন আকারের পালাজ্বরে প্লীহা কঠিন ও বড়, রোগীর আকৃতি শিটা বা ফিকা, রক্ত শূন্যের ন্যায়; প্রায় সৰ্ব্বদা জ্বর থাকে; কোন কোন রোগীর জ্বর বৃদ্ধি হওয়ার সময় সামান্য শীত হয়, কাহারও বা শীত হয় না; কাহারও বা শীত হয়, ঘৰ্ম্ম হয় না; বারম্বার পিপাসা, কিন্তু রোগী একবারে অধিক পরিমাণে জল পান করে না; কোন কোন রোগীর শরীরের নানা স্থানে ফোড়া হইয়া উহাতে পূঁয উৎপন্ন হইয়া আক্রান্ত স্থান পচিতে থাকে; উদরাময়; হাত, পা এবং চক্ষুর পাতায় শোথ; উদরস্থ আহার দ্রব্যাদি পরিপাক না পাইয়া অজীর্ণাবস্থায়ই মলের সঙ্গে নির্গত হয় ইত্যাদি লক্ষণে আর্সিনেট্ অব্ কোইনাইন্ (Arsenate of Quinine) ১ম দশমিক ক্রমের গুঁড়া, ১ গ্রেইণ মাত্রায়, অথবা ৬ ডাঃ ১ ফোঁটা মাত্রায় প্রতি দিন তিন মাত্রা ব্যবহারে অনেক রোগীর চিকিৎসায় বিশেষ ফল পাওয়া গিয়াছে। পুরাতন আকারের পালা বা সবিরাম জ্বরে প্লীহা এবং যকৃত অত্যন্ত বড় এবং কঠিন আকার ধারণ করিলে ক্যাল্‌কেরিয়া আর্সিনিকা ৬ ডাঃ দ্বারা অনেক রোগীর চিকিৎসায় বিশেষ ফল পাওয়া যাইতে দেখা যায়।

আনুষঙ্গিক উপায়। শীতলাবস্থায় মোটা কাপড় দ্বারা রোগীর শরীর ঢাকিয়া রাখিবে। ঘর্ম্মাবস্থায় যখন ঘর্ম্ম দ্বারা রোগীর গায়ের কাপড় ভিজিয়া যায়, তখন শরীর হইতে ভিজা কাপড় ফেলিয়া দিয়া তাহার শরীর শুক্না কাপড় দ্বারা মুছাইয়া দিয়া পুনরায় শুক্না কাপড় দ্বারা তাহাকে ঢাকিয়া রাখিবে। জ্বরের সময় পিপাসা থাকিলে টাট্কা কাঁচা জল, আরারুট, বার্লি, সাগু (আরারুট ইত্যাদি অভাবে খৈ বা যবের মণ্ড) ইত্যাদি জলীয় দ্রব্য ব্যবস্থা। জ্বর সম্পূর্ণরূপে ত্যাগ হইলে, ভাত, দুধ, মাংসের যুশ ইত্যাদি বলকারক দ্রব্যাদি ব্যবস্থা। রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া কতক পরিমাণে চলিয়া বেড়াইতে পারিলে, যে স্থান শুষ্ক এবং মেলেরিয়া (Malaria) শূন্য, জল বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য তাহাকে সেই স্থানে পাঠাইয়া দিবে। জল বায়ু পরিবর্ত্তনে এই প্রকার জ্বরাক্রান্ত রোগীর বিশেষ উপকার দর্শে। পুরাতন পালা জ্বরাক্রান্ত অনেক রোগী উত্তর পশ্চিমাঞ্চলে কয়েক মাস বাস করিয়া বিনা ঔষধে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে, এরূপ সচরাচরই দেখিতে পাওয়া যায়। রোগী আরোগ্যলাভ করিলেও অনেক দিন পর্য্যন্ত আহারাদি সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হইয়া চলা উচিত।

---

(২) স্বল্প-বিরাম-জ্বর বা রেমিটেন্ট্ ফিবার্
(REMITTENT FEVER)

স্বল্পবিরাম জ্বর, সবিরাম-জ্বরের এক প্রকার বিশেষ। সবিরাম-জ্বর ও স্বল্পবিরাম-জ্বরে এই প্রভেদ যে, সবিরাম-জ্বরে ঘর্ম্মাবস্থার পর কিয়ৎকালের জন্য জ্বর সম্পূর্ণরূপে ত্যাগ হইয়া রোগীকে পুনরায় আক্রমণ করে, স্বল্পবিরাম জ্বরে ঘর্ম্মাবস্থার পর সম্পূর্ণরূপে ত্যাগ না হইয়া কিয়ৎকালের জন্য ঈষৎ কি অধিক পরিমাণে কমিয়া জ্বর পুনরায় বৃদ্ধি পায়। এই স্বল্পবিরাম কালকে রেমিশন্ (Remission) বলে। শিশুগণকে আক্রমণ করিলে ইহাকে শৈশবাবস্থার স্বল্পবিরাম-জ্বর বা ইন্‌ফেন্টাইল্ রেমিটেন্ট্ ফিবার (Infantile Remittent Fever) বলে। ইহা শিশুগণকে অত্যন্ত কষ্ট দেয়।

মেলেরিয়া (Malaria) জনিত যত প্রকার জ্বর আছে, তন্মধ্যে স্বল্পবিরাম-জ্বর অধিক ভয়ানক। অতএব ইহার মারকতাও অধিক। সবিরাম-জ্বরাক্রান্ত রোগীগণ অনেক কষ্ট পায় বটে, কিন্তু তাহাদিগের মৃত্যুসংখ্যা

অত্যন্ত কম। এজন্যই বোধ হয় এতদ্দেশীয় লোকের মধ্যে এইরূপ বিশ্বাস যে, সবিরাম জ্বর হইয়া প্লীহা বৰ্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে রোগীর প্রাণ নাশের আশঙ্কা থাকে না। সবিরাম জ্বরে সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ পাওয়া যায়, কিন্তু স্বল্পবিরাম জ্বরে তাহা পাওয়া যায় না। স্বল্পবিরাম জ্বর সবিরাম জ্বরে পরিণত হইতে পারে, আবার সবিরাম-জ্বর স্বল্পবিরাম জ্বরে পরিণত হইতে পারে।

সরল আকার ধারণ করিলে সুচিকিৎসায় স্বল্পবিরাম-জ্বর ৭ হইতে ১৪ দিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিয়া ত্যাগ হইতে পারে। কিন্তু কঠিন আকার ধারণ করিলে জ্বর ৩।৪ সপ্তাহ বা ততোধিক কালও ব্যাপিয়া থাকিতে পারে।

জ্বর আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে পাকাশয়ে ভার; উদরোৰ্দ্ধ প্রদেশে বেদনা; ক্ষুধামান্দ্য, বমনোদ্বেগ, অলসতা, কোন প্রকার পরিশ্রমে অনিচ্ছা, দুর্ব্বলতা, শ্রান্তিবোধ ইত্যাদি লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। কখন কখন জ্বর আরম্ভ হওয়ার ২৪।৩৬ ঘণ্টা পূর্ব্বে পাকাশয়ের উত্তেজনা হইয়া থাকে। জ্বর বৃদ্ধি পাওয়ার কোন নির্দ্দিষ্ট সময় নাই। সাধারণতঃ, দিবা দুই প্রহরের সময় জ্বর বৃদ্ধি হইলে রাত্রি দুই প্রহরের সময় হ্রাস হইয়া পর দিবস বেলা দুই প্রহরের সময় পুনরায় বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। অথবা রাত্রি দুই প্রহরের সময় জ্বর বৃদ্ধি পাইয়া প্রাতে হ্রাস হয় এবং সমস্ত দিন এই হ্রাসাবস্থায় থাকিয়া পুনরায় রাত্রি দুই প্রহরের সময় বৃদ্ধি হয়। রোগ কঠিন আকার ধারণ করিবার সম্ভাবনা থাকিলে, দিবা দুই প্রহর ও রাত্রি দুই প্রহরের সময় জ্বর বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। জ্বর যখনই বৃদ্ধি পাউক না কেন, প্রত্যূষে হ্রাস হওয়ার সম্ভাবনা। কখন কখন জ্বর বৃদ্ধি বা হ্রাস হওয়ার কোন নিয়মই দেখিতে পাওয়া যায় না। স্বল্পবিরাম জ্বর নিয়মিত গতি লইয়া সম্পূর্ণরূপে ত্যাগ হইতে পারে, অথবা ইহা সবিরাম জ্বরে পরিণত হইতে পারে, বা ইহা দ্বারা রোগীর মৃত্যুও হইতে পারে। জ্বর সম্পূর্ণরূপে ত্যাগ হইবার সময় প্রায়ই ঘর্ম্ম হইয়া ত্যাগ হয়। কিন্তু কখন কখন প্রখরতা ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইয়া জ্বর ত্যাগ হয় এরূপ দেখা যায়। স্বল্পবিরাম জ্বর কখন কখন সবিরাম জ্বরে পরিণত হয়। এই প্রকার জ্বরে মৃত্যু হইলে প্রায়ই অষ্টম দিবসের পূর্ব্বে হয় না।

লক্ষণ। জ্বর স্পষ্টরূপে প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে শ্রান্তিবোধ, মনের উদ্বেগ, কখন শীত, কখন গরম বোধ, অলসতা, হাঁই উঠা, শরীরে ভার বোধ,

ক্ষুধা মান্দ্য, চক্ষু জলপূর্ণ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং রোগী যুবা বা যুবতী হইলে উদরোর্দ্ধ প্রদেশে অত্যন্ত প্রখর বেদনা হয়। ইহার শীতলাবস্থা বড় অধিক কাল স্থায়ী হয় না, অথবা কোন কোন রোগীর শীত একেবারেই হয় না। উষ্ণাবস্থার সঙ্গে সঙ্গেই বমন বা বমনোদ্বেগ হয়। রোগী পিত্তাধিক্য ধাতুবিশিষ্ট হইলে উক্ত বমন বা বমনোদ্বেগ শীঘ্র হ্রাস হয় না এবং বমন হেতু উদরোর্দ্ধ প্রদেশের বেদনা বা অসুখ দূরীভূত হয় না। জল কিম্বা যত প্রকার জলীয় পদার্থ যত পরিমাণে দেওয়া যাউক না কেন, রোগী তাহা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে জল কিম্বা জলীয় পদার্থ বমন করে। কিন্তু এইরূপ যে সকল রোগীরই হইবে এমত নিশ্চতরূপে বলা যাইতে পারে না। জ্বরের পূর্ব্ব লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইবার সময় নাড়ী মৃদু গতি বিশিষ্ট, ক্ষুদ্র ও বিষম থাকে; কিন্তু ইহার কিছু কাল পরই নাড়ী প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১২০ বার স্পন্দন করে। রোগী সবল হওয়া সত্বেও নাড়ী পূর্ণ এবং দুর্ব্বল হইলে উহা অত্যন্ত দ্রুতগামী হয় ও উহা অঙ্গুলীদ্বারা চাপিলে লুপ্ত হয়; ক্রমে মুখমণ্ডল আরক্ত, চক্ষুদ্বয় জলপূর্ণ ও রক্তবর্ণ, মাথা, অস্থি এবং উহার সন্ধিতে বেদনা; চর্ম্ম লালবর্ণ, অত্যন্ত শুষ্ক ও উষ্ণ; জিহ্বা রসশূন্য ও খড়্ খড়ে হয়, এবং রোগী এপাশ ওপাশ করিয়া ছট্ ফট্ করিয়া অস্থির হইয়া পড়ে। এইরূপ যন্ত্রণা ৬ হইতে ১০।১২ ঘণ্টা অবস্থিতি করে এবং কপালে ও গলদেশে কিঞ্চিৎ ঘর্ম্ম হইয়া উল্লিখিত উপদ্রব গুলির কথঞ্চিৎ হ্রাস হয়, এবং রোগীর শরীর অল্প বা অধিক কালের জন্য কিয়ৎপরিমাণে শীতল হয়, শিরঃপীড়া, শরীরে বেদনার অনেক হ্রাস হইয়া রোগী আপনাকে আপনি অপেক্ষাকৃত সুস্থ মনে করে, অথবা কোন কোন রোগী ঘুমাইয়া পড়ে। রোগ কঠিন হইলে এই হ্রাসাবস্থা প্রায় প্রত্যহ প্রত্যূষেই কিয়ৎকাল দেখিতে পাওয়া যায়। অতএব এই সময় রোগীকে বিশেষ মনোযোগের সহিত দেখা কর্ত্তব্য। স্বল্পবিরাম জ্বর যত একজ্বরের আকার ধারণ করে ততই রোগ কঠিন হয়। সাধারণতঃ হ্রাসাবস্থা ২ হইতে ৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিয়া পুনরায় জ্বর হইলে, উল্লিখিত জ্বরলক্ষণ গুলি অপেক্ষাকৃত অধিক প্রখর হয়। বমন, হিক্কা, উদরাময়, শিরঃপীড়া ইত্যাদি উপসর্গ রোগীকে অত্যন্ত কষ্ট দিয়া থাকে। মাতালদিগের স্বল্পবিরাম জ্বর হইলে বমন বা বমনোদ্বেগ প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। আহারের পর জ্বর হইলে উদরস্থ অজীর্ণ আহার দ্রব্যাদি বমনের সঙ্গে বহির্গত হয়, নতুবা হরিদ্রা বর্ণ পিত্ত

ও কৃথন বা কাল্‌চে বমন হয়। শিরঃপীড়া প্রায় সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে এবং উহা অত্যন্ত প্রথর হইলে অনেক সময় কৈশিক ধমনী (Capillary) রক্তপূর্ণ ও মস্তিষ্কে সিরাম (Serum) সঞ্চিত হইয়া ভ্রম, প্রলাপোক্তি, নিদ্রাবল্য প্রভৃতি গুরুতর কুলক্ষণ গুলি প্রকাশ পাইতে পারে। এই প্রকার জ্বরে প্রায়ই যকৃত বা প্লীহা প্রদাহযুক্ত হয় না। কিন্তু যাহাদের প্লীহা বর্দ্ধিত হয়, তাহাদিগের পূর্ব্বে কোন সময়ে সবিরাম জ্বর হইয়া থাকিলে তখনই ইহা বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল ইহাই প্রমাণিকৃত হইবে। রক্তের বিকৃতি হেতু রোগীর শরীর হরিদ্রাবর্ণ হয় বটে, কিন্তু প্রকৃত কামল বা পাণ্ডু (Jaundice) রোগ এই জ্বরে অতি বিরল। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে জ্বরের বিরাম কালেই প্রায় রোগীর মূর্চ্ছা হয় এবং তখন বিশেষ যত্ন না করিলে এই অবস্থায়ই তাহার মৃত্যু হইতে পারে। অতএব এ সময়ে বলকারক অথচ সহজে পরিপাক পায় এরূপ পথ্যাদি ব্যবস্থা করিবে।

কারণ। মেলেরিয়াদি (Malaria) যে সকল কারণে সবিরাম জ্বর উৎপন্ন হয়, সে সকল কারণেই স্বল্প-বিরাম জ্বর উৎপন্ন হইয়া থাকে। আবার অনেক চিকিৎসক অনুমান করেন যে, সূর্য্যের উত্তাপ অধিক বৃদ্ধি হইলেই এই প্রকার জ্বর হয়।

চিকিৎসা। সবিরাম জ্বরের চিকিৎসা অপেক্ষা স্বল্প-বিরাম জ্বরের চিকিৎসা অধিক কঠিন। অতএব ইহার চিকিৎসার ভারও কোন এক বিচক্ষণ বহুদর্শী চিকিৎসকের হস্তে অর্পণ করা উচিত। সবিরাম জ্বরের অধ্যায়ে যে সকল ঔষধের উল্লেখ করা হইয়াছে, লক্ষণ বিশেষে সেই সকল ঔষধের মধ্যে অনেক গুলি ঔষধ স্বল্প-বিরাম জ্বরে ব্যবহার্য্য। জ্বরের সময় রক্ত সঞ্চালনের বেগ ও নাড়ীর দ্রুতগামীত্ব হ্রাস করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্য সাধন করিবার জন্য কোন প্রকার রক্ত মোক্ষণ আবশ্যক হয় না। অধিক পরিমাণে জ্বরের হ্রাস (Remission) হইলে লক্ষণ বিশেষে কোইনাইনের ১ ক্রমের গুঁড়া (Quinine Ix Trit.) বা অমিশ্র কোইনাইন্ অতি অল্পমাত্রায় (১ হইতে ৩ গ্রেইণ) ব্যবস্থা করিবে। স্বল্প বিরাম জ্বর মেলেরিয়া-জনিত হইলেই কোইনাইন্ দ্বারা উপকার দর্শিবার আশা করা যাইতে পারে। কোইনাইন্ দিতে হইলে শরীরের উত্তাপ ৯৯° ডিগ্রীর অধিক থাকা উচিত নহে। রোগীর মাথায় ভারবোধ ও শরীরে বিশেষ গ্লানি থাকিলে কোইনাইন্ দেওয়া বিধেয় নহে; কারণ,

উহাদ্বারা জ্বর ত্যাগ না হইয়া জ্বর অধিক প্রখর হইবে এরূপ বুঝায়। অ্যালো প্যাথিক মতে চিকিৎসায় এই অবস্থায় কোইনাইন্ সেবনে জ্বর ত্যাগ না হইয়া শরীর হইতে অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম বাহির হইয়া নাড়ী সূত্রবৎ সূক্ষ্ম, অথবা লুপ্ত হইয়া রোগী একবারে অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছে, অথবা এই অবস্থায়ই রোগীর মৃত্যু হইয়াছে এরূপ অনেক দেখা গিয়াছে। অতএব স্বল্পবিরাম-জ্বরে কোইনাইন্ ব্যবহার সম্বন্ধে চিকিৎসকগণের বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক। শরীরের উত্তাপ ৯৯° ফারণ্‌হিট্ ডিগ্রীর অধিক থাকিলে কোইনাইন্ দেওয়া যেমন অন্যায়, আবার শরীরের উত্তাপ ৯৮° বা ৯৭° ফারণ-হিট্ ডিগ্রীর কম হইলেও কোইনাইন্ দেওয়া তেমন অপকারী। শেষোক্ত উত্তাপে নাড়ী যদি দুর্ব্বল হয় এবং এই অবস্থায় কোইনাইন দেওয়া যায়, তবে রোগীর পতন (Collapse) মুখে পড়া অসম্ভব নহে। পক্ষান্তরে ১০০° ডিগ্রীর অধিক উত্তাপ থাকিতে কোইনাইন্ দিলে জ্বর বদ্ধমূল হইয়া রোগী বিশেষ কষ্ট পাইতে পারে। যে প্রকার স্বল্পবিরাম জ্বরে রোগীর শীঘ্র শীঘ্র বলক্ষয় হয় (Asthenic Form), সে প্রকার জ্বরে কোইনাইন দেওয়া উচিত নহে। তখন সবিরাম জ্বরের চিকিৎসায় যে যে লক্ষণে আর্সেনিকাম ব্যবহৃত হইয়া থাকে, সে সকল লক্ষণ বিশেষে উক্ত ঔষধ স্বল্পবিরাম জ্বরেও ব্যবস্থা করিবে। যদি জ্বরের লক্ষণ গুলি প্রখর না হয়, অথচ জ্বরের বেগ না কমে, তবে জেল্‌সিমিয়াম্ ১ ডাঃ ব্যবস্থা। শিশুদিগের স্বল্পবিরাম জ্বরে (Infantile Remittent Fever) এই ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। স্নায়বিকতা এই ঔষধের একটী বিশেষ প্রাকৃতিক লক্ষণ। বমন বর্ত্তমান থাকিলে লক্ষণ বিশেষে ইপিকাকিউএনা ৩ বা ৬ ক্রমের কয়েক মাত্রা ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার দর্শিবার সম্ভাবনা। অনেক চিকিৎসক এই ঔষধের ১২, ১৮ এবং ৩০ ক্রমও ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। শিশুদিগের স্বল্পবিরাম জ্বরে পাকস্থলীতে কোন প্রকার অসুখের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে লক্ষণ বিশেষে ৬ বা ৩০ ক্রমের পাল্‌সেটিলা কয়েক মাত্রা ব্যবস্থা করিবে। কখন কখন লক্ষণ বিশেষে আণ্টি-মোনিয়াম্ ক্রুডাম্ ৬ ডাঃ আবশ্যক হইতে পারে। মস্তিষ্কাক্রান্তের লক্ষণাদি দৃষ্ট হইলে লক্ষণ বিশেষে হায়োসায়েমাস্ ৩ বা ৬ ডাঃ, বেলেডোনা ৩, ৬ বা ৩০ ডাঃ, বা ষ্ট্রামোনিয়াম্ ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা করিবে।

এই প্রকার জ্বরের আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি সবিরাম জ্বরের ন্যায়।

যে প্রকার স্বল্পবিরাম জ্বর মেলেরিয়া জনিত নহে, সে প্রকার জ্বরের

চিকিৎসাও এ অধ্যায় এবং সবিরাম জ্বরের অধ্যায়ে উল্লেখিত ঔষধগুলি লক্ষণ বিশেষে ব্যবহার্য্য।

---

(৩) পীত-জ্বর বা ইয়োলো ফিবার (YELLOW FEVER.)

ইহা এক প্রকার মেলেরিয়া জনিত সাঙ্ঘাতিক প্রাণনাশক স্বল্প-বিরাম জ্বর বিশেষ। ইহাতে রোগীর চর্ম্ম হরিদ্রাবর্ণ হয়, অত্যন্ত শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকে এবং রোগী কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বমন করে। এই জ্বরাক্রান্ত অধিকাংশ রোগীরই মৃত্যু হইয়া থাকে। সৌভাগ্য ক্রমে এই প্রকার জ্বর এতদ্দেশে কাহাকে আক্রমণ করিয়াছে এরূপ শুনা যায় না। অতএব ইহার লক্ষণাদির বিশেষ বিবরণ ও চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধেও এই গ্রন্থে উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন।

চিকিৎসা-বিষয়ক গ্রন্থে সাংঘাতিক রক্তাল্পতা বা পার্ণিসাস্ এনিমিয়া (Pernicious Anæmia) নামে একটী রোগের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাকে আমি একটী স্বতন্ত্র রোগ বলিয়া স্বীকার করি না। ইহা মেলেরিয়া জনিত সবিরাম জ্বরের কুচিকিৎসার ফল বলিয়া আমি বিশ্বাস করি। অতএব ইহার চিকিৎসাদিও পরবর্ত্তী পীড়া সহ পুরাতন আকারের পালাজ্বরের চিকিৎসার ন্যায় হওয়া উচিত। রক্তের প্রচুরতা ও উহার স্বাভাবিক উপাদানের উৎকর্ষ সাধন করাই এই রোগের চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। অতএব যে প্রকার পথ্য ও ঔষধে এই উদ্দেশ্য সাংসাধিত হইতে পারে তাহার দিকেই চিকিৎসকের বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত।

(গ) স্ফোটক-জ্বর সমূহ বা ইরাপ্টিব্ ফিবার্স্ (ERUPTIVE FEVERS)

স্ফোটক জ্বর ৭ প্রকার, যথা:—(১) আরক্ত জ্বর (Scarlet Fever); (২) হাম বা লুন্তি-জ্বর (Measles); (৩) ডেঙ্গু-জ্বর (Dengue Fever); (৪) বসন্ত (Small Pox); (৫) গো-মসূর্য্যাধান হেতু বসন্ত (Varioloid Pox); (৬) জল বা পানবসন্ত (Chicken Pox); (৭) বিসর্প বা ইরিসিপেলাস (Erysipelas) ।

---

(১) আরক্ত-জ্বর বা স্কার্লেট্ ফিবার (SCARLET FEVER.).

অনেকে বলেন যে ভারতবর্ষে আরক্ত জ্বর দেখা যায় না। আবার কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে, তাঁহারা প্রকৃত আরক্ত জ্বর এতদ্দেশে দেখিয়াছেন। এমতাবস্থায় কাহার মত গ্রহণ করিব ও কাহার মত গ্রহণ করিব না, ইহা লইয়া মনে বিশেষ আন্দোলন উপস্থিত হয়। আমাদিগের এইরূপ বিশ্বাস ছিল যে; আরক্ত জ্বর এতদ্দেশে হয় না। এই বিশ্বাস বিরুদ্ধে প্রমাণ স্বরূপ বিবরণ পাওয়া যায়। অতএব এতদ্দেশে যদি কোন কালে এই রোগের প্রাদুর্ভাব হয়, এই বিবেচনায় এই রোগের লক্ষণাদি ও চিকিৎসার সামান্য বিবরণ নিম্নে লিখিত হইল।

লক্ষণ। এই রোগের গুপ্তাবস্থা বা লেটেণ্ট্ ষ্টেইজ্ (Latent Stage) ৫ হইতে ৭ দিবস স্থায়ী। শরীর কম্পন, চর্ম্ম উষ্ণ, নাড়ী দ্রুতগামী, পিপাসা, গলার মধ্যে বেদনা, শিরঃপীড়া, পৃষ্ঠদেশে বেদনা এবং প্রায়ই বমন ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া রোগ আরম্ভ হয়। উক্ত লক্ষণ গুলি প্রকাশ পাইবার ২য় বা ৩য় দিবসে উজ্জ্বল লাল বর্ণের কতকগুলি ফুস্কুড়ী প্রথমতঃ শরীরের বৃহৎ বৃহৎ সন্ধিতে প্রকাশ পায়। ফুস্কুড়ী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অগ্রভাগ লইয়া উঠে বটে; কিন্তু রোগীর শরীরে হাত বুলাইলে উহা হাতে অনুভূত হয় না। এই ফুস্কুড়ী গুলি অঙ্গুলী দ্বারা চাপিলে অদৃশ্য হয় এবং অঙ্গুলীর চাপ ছাড়িয়া দিলে উহা পুনরায় দৃষ্ট হয়। ৪র্থ বা ৫ম দিবসে ফুস্কুড়ী গুলি মলিন হইতে থাকে এবং মাছের আঁইসের ন্যায় মরা চামড়া উঠিতে থাকে। এই রোগের প্রকার ভেদাদি "সরল-চিকিৎসায়" দ্রষ্টব্য।

চিকিৎসা।

আরক্ত জ্বরের চিকিৎসার ভার কোন এক বিচক্ষণ বহুদর্শী হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসকের হস্তে অর্পণ করা উচিত।

বেলাডোনা ১ বা ৩ ডাঃ। আরক্ত-জ্বর হইবে এরূপ সন্দেহ হইবা মাত্রই এই ঔষধ সেব্য। শরীরে আরক্ত জ্বরের ফুস্কুড়ী গুলি বাহির হইয়া যখন রোগী আহার দ্রব্যাদি গিলিতে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে; গলার মধ্যে প্রদাহ; যে পর্য্যন্ত ফুস্কুড়ী বাহির হইয়া উজ্জ্বল লাল বর্ণ ধারণ না করে, সে পর্য্যন্ত এই ঔষধ সেব্য। সামান্য আরক্ত জ্বর এই ঔষধেই সারিয়া যায়। কণ্ঠ্যারক্ত-জ্বরের প্রাথমিক অবস্থায় এই ঔষধে বিশেষ

উপকার দর্শে। হোমিওপ্যাথির আবিষ্কর্তা মহাত্মা সামুয়েল হানিমান, বেলাডোনা দ্বারা নির্ম্মল আরক্ত জ্বরের চিকিৎসায় বিশেষ ফল পাইয়া গিয়াছেন। কোন এক আরক্ত জ্বরের মহামারীতে বেলাডোনা ব্যবহার করিয়া তিনি আশাতিরিক্ত ফল পাইয়া গিয়াছেন। ইহা প্রতিষেধক (Antidote) ও আরোগ্যকারক (Curative) বলিয়া তিনি ব্যবস্থা করিতেন। জ্বরাদি বর্ত্তমান থাকিলে কেবল বেলাডোনা দ্বারা উপকার দর্শে না। ইহার সঙ্গে একোনাইট্ বাড্রিক্স্ ১ বা ৩ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতে হয়। একোনাইট্ রোগের সমুদয় অবস্থায়ই ব্যবহার্য্য; কারণ, এই রোগের প্রায় সমুদয় অবস্থাতেই জ্বর বর্ত্তমান থাকে।

জেল্সিমিয়াম্ ১ বা ৩ ডাঃ। যদি সামান্য জ্বরের লক্ষণগুলি একবার কমিয়া পুনরায় বৃদ্ধি হয় ও ফুস্কুড়ীগুলি পরিষ্কাররূপে প্রকাশ না পায় এবং রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়া পড়ে, তবে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

বিরেট্রাম্ বিরাইড্ ১ বা ৩ ডাঃ। মস্তিষ্ক বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হওয়ার দরুণ বিশেষ অসুখ বোধ, বমন এবং নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী হইলে এই ঔষধ ব্যবস্থা। লক্ষণ বিশেষে কখন কখন ইহার সঙ্গে বেলাডোনার পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার আবশ্যক হইতে পারে।

মার্কিউরিয়াস বিন্‌য়ায়োডাইড্ ৩ ক্রমের গুঁড়া বা ৬ ডাঃ। যদি গলার মধ্য প্রদাহযুক্ত হইয়া স্ফীত ও ক্ষত হয় এবং গলার মধ্যের ক্ষত সাংঘাতিক আকার ধারণ করে, তবে এই ঔষধ ব্যবস্থা। যদি গলার মধ্য প্রদাহযুক্ত হইয়া কেবল স্ফীত হয় এবং উহাতে ক্ষত বর্ত্তমান না থাকে, তবে এপিস্ মেলিফিকা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা।

আর্সিনিকাম্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। অত্যন্ত বলক্ষয়, শীতল চট্‌চটিয়া ঘর্ম্ম; নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী অথচ দুর্ব্বল; শোথ ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। যখন রোগী আরোগ্য লাভ করিতে থাকে, তখন এই ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে এবং কোন প্রকার পরবর্ত্তী পীড়া হওয়ার বিশেষ আশঙ্কা থাকে না।

এতদ্ভিন্ন লক্ষণ বিশেষে ক্যাম্ফার, কুপ্রাম্ আসিটিকাম্, জিঙ্কাম, এইলেন্থাস্, ল্যাকেসিস্, অরাম্ মেটেলিকাম্, আসিড্ মিউরিয়াটিক্, অরাম্ মিউরিয়াটিকাম্, সাইলিসিয়া ইত্যাদি ঔষধ গুলিও ব্যবস্থা। এই সকল ঔষধের লক্ষণাদির বিবরণ "সরল চিকিৎসায়" দ্রষ্টব্য।

(২) হাম বা লুন্তি-জ্বর,—মিজেল্স্ (MEASLES).

নির্ব্বাচন। হাম এক প্রকার প্রখর শ্লৈষ্মিক সংক্রামক একজ্বর বিশেষ। ইহাতে শরীরে লাল বর্ণের এক প্রকার ফুস্কুড়ী বাহির হয় এবং শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রদাহযুক্ত হয়। ইহা এক ব্যক্তিকে এক বারের অধিক আক্রমণ করে না এরূপ প্রায় সকল চিকিৎসা বিষয়ক গ্রন্থেই পাঠ করা যায়। কিন্তু অনেক সময় এক ব্যক্তিকে দুই বারের অধিকও ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। ইহা শিশুগণকে সচরাচর আক্রমণ করিয়া থাকে। ইহা প্রায়ই সাঙ্ঘাতিক আকার ধারণ করে না। কিন্তু যুবা পুরুষ অথবা যুবতী স্ত্রীলোকের হইলে, ইহা অনেক সময় অত্যন্ত প্রখর আকার ধারণ করে এবং কখন কখন সাঙ্ঘাতিকও হইতে পারে।

লক্ষণ। শরীরে কোন প্রকার বিষ প্রবিষ্ট হইয়া এই রোগ উৎপন্ন হয়। এই বিষ শরীরে প্রবেশ করিবার অন্ততঃ ৮ দিবস পর পুনঃ পুনঃ হাঁচি, গলার মধ্যে বেদনা, উরুদেশে ভার বোধ, নিশ্বাস প্রশ্বাস চঞ্চল, নাড়ী দ্রুতগামী, প্রস্রাব পরিমাণে অল্প, নাকের মধ্যে সুড়্ সুড়্ করা, চক্ষুদ্বয় রক্তবর্ণ এবং উহা হইতে অনবরত জল পড়ে ও উহাতে কোন প্রকার আলোক সহ্য হয় না, অত্যন্ত প্রখর শিরঃপীড়া, পৃষ্ঠদেশে বেদনা, গা কামড়ানী ও গায়ে বেদনা অনুভূত হয়; স্বর বসিয়া যায় ও কাশি হয়। উল্লিখিত সর্দ্দির লক্ষণ গুলি প্রকাশ পাওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই জ্বর আরম্ভ হয়। ২য় দিবসে জ্বর অধিক বৃদ্ধি পায় এবং কপালে প্রখর বেদনা হয়। তৃতীয় দিবসে জ্বর আরো অধিক হয় এবং জিহ্বা গাঢ় লেপযুক্ত হয়। ৩য় বা ৪র্থ দিবস ফুস্কুড়ী গুলি বাহির হওয়ার পূর্ব্বে রাত্রিযোগে রোগী ঘুংড়ী কাশির (Croup) ন্যায় ঠন্‌ঠনিয়া শব্দযুক্ত কাশি দ্বারা আক্রান্ত হয়; কিন্তু এই কাশি ঘুংড়ী কাশির ন্যায় সাঙ্ঘাতিক নহে। এই সকল লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে কোন কোন রোগীর বমন, প্রলাপ ও নিদ্রাবল্য বর্ত্তমান থাকে ও কোন কোন রোগীর উহা একেবারেই প্রকাশ পায় না। জ্বর আরম্ভ হওয়ার ৪র্থ দিবসে, কখন কখন ১ম বা ২য় দিবসে কতকগুলি উজ্জ্বল লালবর্ণ ফুস্কুড়ী প্রথমতঃ মুখমণ্ডলে, কপালে, গালে ও গ্রীবা দেশে এবং ক্রমে সমুদয় শরীরে বিস্তৃত হয়। এই ফুস্কুড়ী গুলির আকার ঘামাচির ন্যায় এবং ঝোপায় ঝোপায় প্রকাশ পায়। ফুস্কুড়ী গুলি যত বাহির হওয়ার হয় ৪৮ হইতে ৬০ ঘণ্টার মধ্যেই প্রকাশ পায়। রোগীর শরীরে, বিশেষতঃ মুখ-

মণ্ডলে হাত বুলাইলে এই ফুস্কুড়ী গুলি হাতে খশ্‌খশে অনুভূত হয়। উক্ত ফুস্কুড়ী গুলি কখন কখন এত বড় আকার ধারণ করিয়া থাকে যে, উহা একত্র মিশিয়া শরীরের নানা স্থানে এক এক বড় লাল চিহ্নের ন্যায় লক্ষিত হয়। ফুস্কুড়ী গুলি যত অধিক হয় তৎসঙ্গে সঙ্গে উহার বর্ণও মলিন হইতে থাকে। কখন কখন উহার রঙ্গ লালের আভাযুক্তও হইয়া থাকে। ফুস্কুড়ী গুলি যত অধিক হয় তৎসঙ্গে সঙ্গে সার্ব্বাঙ্গিক অসুখও বৃদ্ধি পায়। চক্ষু হইতে জল নির্গত হয় ও উহাতে পিচুটী (কেতুর) পড়ে এবং কাশি বৃদ্ধি পাইতে থাকে। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী হইয়া প্রতি মিনিটে ১৪০ বার পর্য্যন্ত স্পন্দন করে। চর্ম্ম কখন শুষ্ক ও কখন ঘর্ম্মাবৃত হয়। কোন কোন রোগীর ফুস্কুড়ী বাহির হওয়ার সময় সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ দৃষ্ট হয় না। এমন কি, শিশুকে বাহিরে চলিয়া বেড়াইতে দেখা যায় এবং তাহাতে কোন প্রকার অসুখের লক্ষণ রহিয়াছে এরূপ অনুভূত হয় না।

হাম সাংঘাতিক আকার ধারণ করিলে তৃতীয় দিবসের শেষভাগে ফুস্কুড়ী গুলি বসিয়া যাইতে আরম্ভ হয় (Retrocession) এবং শীঘ্র শীঘ্র সম্পূর্ণ রূপে অদৃশ্য হয়; ফুস্কুড়ী গুলি ক্ষুদ্র হয় এবং উহা অঙ্গুলী দ্বারা চাপিলে হরিদ্রার আভাযুক্ত হয় এবং ১২ হইতে ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই শরীর হইতে সম্পূর্ণরূপে অদৃশ্য হয় ও রোগীর শরীরে কোন প্রকার ফুস্কুড়ী বাহির হইয়াছিল এরূপ কোনও চিহ্ন থাকে না। উক্ত হরিদ্রার আভা অনেক দিন বর্ত্তমান থাকে। জ্বর শীঘ্র শীঘ্র কমিয়া যায়, চক্ষুর শ্লেষ্মার হ্রাস হয়; কিন্তু বায়ু উপনলীয় শ্লেষ্মা (Bronchial Catarrh) সাধারণতঃ কএক দিন ব্যাপিয়া থাকে এবং অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মার সঞ্চার হয়। এই সময় রোগীর প্রায়ই উদরাময় হইয়া থাকে।

রোগ কঠিন না হইলে ৩।৪ হইতে ৭ দিবস মধ্যেই শরীর হইতে ভূষির ন্যায় মরা চর্ম্ম উঠিয়া যায়। এই সময় রোগীর স্বাস্থ্য ভালই থাকে। কিন্তু বায়ু উপনলীয় শ্লেষ্মা (Bronchial Catarrh) এবং উদরাময় কোন কোন রোগীর অনেক দিন ব্যাপিয়া থাকিতে পারে।

কখন কখন নিম্নলিখিত কুলক্ষণ গুলি প্রকাশ পাইয়া রোগীকে অত্যন্ত কষ্ট দিতে পারে, অথবা উহাতে রোগীর মৃত্যুও হইতে পারে। ফুস্কুড়ী গুলি প্রথমতঃ মুখমণ্ডলে বাহির না হইয়া শরীরের অন্যান্য ভাগে পৃথক পৃথক রূপে প্রকাশ পাওয়া; ফুস্কুড়ী গুলির অগ্রভাগ ফোস্কার ন্যায় (Vesicular)

হওয়া; ফুস্কুড়ী গুলি সচরাচর যে সময়ে বাহির হইয়া থাকে তাহা অপেক্ষা, বিলম্বে বাহির হওয়া এবং লাল দাগ গুলি অনেক কাল, এমন কি, ১ সপ্তাহ-কাল, ব্যাপিয়া থাকে; শিশুগণের ফুস্কুড়ী বাহির হওয়ার সময় মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যের প্রখর লক্ষণাদি প্রকাশ পাইয়া আক্ষেপ (Convulsions) হওয়া, কাশির শব্দ ঘুংড়ী কাশির (Croup) ন্যায় ২য় দিবস পর্য্যন্ত, অথবা রোগের সমুদয় ভোগ কালেই বর্ত্তমান থাকা ইত্যাদি কুলক্ষণের মধ্যে পরিগণিত। ফুস্কুড়ী গুলি প্রথম প্রকাশ পাইবার সময় মলিন লাল বর্ণ হয় এবং কথনও উজ্জ্বল লাল বর্ণ হয় না, অথবা ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ হয় না। এই ফুস্কুড়ী গুলির চর্ম্মের মধ্যে রক্তস্রাবের ন্যায় চিহ্ন দৃষ্ট হয় এবং উহার মধ্যবর্ত্তী স্থানে লোম্‌ছা গিয়াছে (Ecchymoses) এরূপ দৃষ্ট হয়। ফুস্কুড়ী প্রকাশ আরম্ভ হইয়া সম্পূর্ণরূপে উদ্গত হইতে না হইতেই, অথবা উদ্গত হইয়া, সহসা বসিয়া যায়; শিশুদিগের নাড়ী ক্ষুদ্র ও অত্যন্ত দ্রুতগামী হয়, এমন কি প্রতি মিনিটে ১৪০ বার স্পন্দন করে এবং রোগী যুবা হইলে তাহার নাড়ী প্রতি মিনিটে ১২০ বার স্পন্দন করে। জিহ্বা শুষ্ক হয়। ডিপ্‌থিরিয়া (Diptheria) রোগের ন্যায় গাল গহ্বরে (Buccal Cavity) পর্দ্দা উৎপন্ন হয়। নিশ্বাস প্রশ্বাস কষ্টকর ও ঘন ঘন; ফুস্কুড়ী গুলি বাহির হওয়ার ২ দিবস পর নিদ্রাবল্য অথবা প্রলাপ প্রকাশ পায়। উল্লিখিত কএকটী সাংঘাতিক লক্ষণের মধ্যে গণ্য। হাম জ্বরে বায়ু উপনল প্রদাহ (Bronchitis), খণ্ড-ফুস্‌ফুস প্রদাহ (Lobular Pneumonia); অন্ত্র প্রদাহ (Enteritis) ইত্যাদি কতকগুলি উপসর্গ এবং গবল বা বিকচ (Eczema) ইত্যাদি চর্ম্মরোগ, চক্ষুর যোজক ত্বকের পুরাতন প্রদাহ জনিত দৃষ্টিহীনতা; কর্ণের পুরাতন প্রদাহ হেতু বধিরতা; নাসারন্ধ্রের পুরাতন শ্লেষ্মা ও ক্ষত; কর্ণমূল গ্রন্থির পুরাতন প্রদাহ; বায়ুউপনলের পুরাতন প্রদাহ ইত্যাদি কতকগুলি পরবর্ত্তী পীড়া হইতে পারে।

চিকিৎসা। সামান্য রকমের হাম জ্বরে বিনা চিকিৎসায়ই রোগী আরাম হইতে পারে। সামান্য হাম জ্বর আবার কুচিকিৎসায় নানা প্রকার উপসর্গ প্রকাশ পাইয়া সাংঘাতিক আকার ধারণ করিতে পারে। প্রথম হইতে হোমিওপ্যাথিক মতে সুচিকিৎসায় কোন প্রকার উপসর্গ বা পরবর্ত্তী পীড়ার আশঙ্কা থাকে না। হামের পর উদরাময় বা রক্তামাশয় সহজে আরাম হয় না।

একোনাইট রাডিক্স্ ১ বা ৩ ডাঃ। রোগের ভোগ কালে আবশ্যক মতে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর এই ঔষধের ১ মাত্রা ব্যবস্থা। চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, শ্লেষ্মার পরিমাণ কম, জিহ্বা লাল বর্ণ, নাড়ী পূর্ণ ও কঠিন, চক্ষু লালবর্ণ ও জল পূর্ণ এবং উহাতে আলোক সহ্য হয় না; নিদ্রাশূন্যতা, অস্থিরতা; শিরঃপীড়া; বসা অবস্থা হইতে দাঁড়াইলে মাথা ঘোরা; খুশ্ খুশে কাশি অথবা ঘুংড়ীর ন্যায় কাশি ইত্যাদি এই ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। হামের প্রায় সমুদয় অবস্থায়ই জ্বর বর্ত্তমান থাকে। অতএব এই ঔষধ রোগের সমুদয় অবস্থাতেই ব্যবহার্য্য। মাত্রা ১ ফোঁটা, পরিষ্কার জলে মিশাইয়া ২।৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পাল্‌সেটিলা ৩ বা ৬ ডাঃ। অনেক চিকিৎসকের মতে এই ঔষধ হাম জ্বরের এক অব্যর্থ ঔষধ মধ্যে পরিগণিত। সর্দ্দির লক্ষণ, পাকাশয়ের কার্য্যের বৈলক্ষণ্য, বুকে তরল শ্লেষ্মার সঞ্চার যাহা রাত্রিযোগে বৃদ্ধি পায় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। একোনাইট দ্বারা জ্বর কমিয়া আসিলেই এই ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে। ডাক্তার জার বলেন যে, স্ত্রীলোকের ঋতু হওয়ার সময় হাম হইলে এই ঔষধ সেবন করিবে না; কারণ, ইহা দ্বারা ঋতু বন্ধ হইয়া হাম বসিয়া যাইতে পারে। যদি ঘটনা ক্রমে এইরূপ দুর্ঘটনা ঘটে, তবে ব্রাইওনিয়া ব্যবহারে হাম পুনরায় বাহির হয়। রাত্রিযোগে শুষ্ক খুশ্ খুশে কাশিতে হায়োসায়েমাস ব্যবস্থা। যদি কাশি শুষ্ক হয় ও সমস্ত দিন রোগীকে কষ্ট দেয়, তবে নাক্স্ বমিকা ব্যবস্থা। যদি কাশি ও শ্লেষ্মা বুকে ঘড়্ ঘড়্ সাঁই সাঁই শব্দ করে এবং শ্লেষ্মা অনায়াসে নির্গত হয়, তবে হিপার সাল্‌ফার ব্যবস্থা।

বেলাডোনা ১, ৩ বা ৬ ডাঃ। প্রখর দপ্‌দপিয়া শিরঃপীড়া ও প্রলাপ উক্তি; কোন দ্রব্য বা ঢোক গিলিতে গলার মধ্যে বেদনা; সর্দ্দি জনিত জ্বর; চর্ম্ম উষ্ণ অথচ আদ্র; জিহ্বা গাঢ় লেপযুক্ত; নাড়ী দ্রুতগামী, কিন্তু কঠিন বা পূর্ণ নহে; আক্ষেপিক শুষ্ক কাশি বা ঘুংড়ী কাশির ন্যায় কাশি; সর্ব্বদা নিদ্রাবল্য, কিন্তু রোগীর ঘুম ভাল হয় না; ঘুমের ঘোরে কোঁথানি বা কোঁকানি ও বারম্বার চমকিয়া বা লাফাইয়া উঠা ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক লক্ষণ।

ব্রাইওনিয়া আল্‌বা ৬ বা ১২ ডাঃ। হাম অস্পষ্টরূপে বাহির হওয়া বা হাম বাহির হইয়া বসিয়া যাওয়া ও বুকে সূচী বিঁধানের ন্যায়

বেদনা, শ্বাস কষ্ট, কাশি, অত্যন্ত পিপাসা এবং অধিক পরিমাণে শীতল জল পানের ইচ্ছা ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। এই ঔষধে উল্লিখিত লক্ষণগুলির উপশম না হইয়া অথবা আংশিক উপকার দর্শিয়া যদি হাত পা শীতল হয়, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং তাহার নাড়ী ক্ষুদ্র ও বিষম হয়, তবে বিরেট্রাম্ আল্‌বাম্ ৬ বা ১২ ডাঃ ব্যবস্থা। এতদ্ভিন্ন লক্ষণ বিশেষে কখন কখন আর্সিনিকাম্ ৬ বা ১২ ডাঃ, কার্ব্বো বেজিটেবিলিস্ ৬ বা ৩০ ডাঃ এবং ফস্ফরাস্ ৬ ডাঃ ব্যবহারেও উপকার দর্শিবার সম্ভাবনা। ডাক্তার হেরিং বলেন যে, উল্লিখিত লক্ষণে ক্যাম্ফার ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে। মাত্রা ঔষধ মিশ্রিত ৩টী ক্ষুদ্র বটিকা। ক্যাম্ফারের আরোক অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিলে আশু উপকার দর্শে বটে, কিন্তু উহার প্রতিক্রিয়ার সময় রোগী অত্যন্ত নিস্তেজ হইয়া পড়ার দরুণ তাহার প্রাণ সংশয়ও হইতে পারে। যদি হাম বাহির হইতে গৌণ হয় এবং বমন আরম্ভ হয়, তবে আণ্টিমোনিয়াম্ টার্টারিকাম্ ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। হাম বসিয়া গেলে এই ঔষধ প্রয়োগে হাম পুনরায় শরীরে প্রকাশ পায়। উল্লিখিত লক্ষণগুলির সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসকৃচ্ছ্র বর্ত্তমান থাকিলে ইপিকাকিউএনা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা।

সাল্‌ফার ১২ বা ৩০ ডাঃ। হামের পর পুরাতন বায়ু উপনল প্রদাহে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। ডাক্তার বেয়ার বলেন যে, পুরাতন বায়ু উপনল প্রদাহে কষ্টিকাম্ সাল্‌ফারের তুল্য উপকারী ঔষধ। যখন হাম বাহির হইয়া যায়, কোন ঔষধের আবশ্যকতা থাকে না, তথন আরাম হওয়ার পরও ১০।১২ দিবস পর্য্যন্ত প্রত্যহ প্রাতে এই ঔষধের ১ মাত্রা ও বৈকালে ১ মাত্রা রোগীকে সেবন করাইবে। ইহা দ্বারা পরবর্ত্তী পীড়ার আশঙ্কা থাকে না।

এতদ্ভিন্ন এই রোগের বিশেষ চিকিৎসা "সরল চিকিৎসায়" দ্রষ্টব্য।

আনুষঙ্গিক উপায়। বিশুদ্ধ বায়ু অনায়াসে সঞ্চালিত হইতে পারে রোগীকে এমন ঘরে রাখিবে। আবার দেখা উচিত যেন রোগীর গায় শীতল বা আর্দ্র বাতাস না লাগে, কারণ, অনেক সময় শরীরে শীতল বা আর্দ্র বাতাস লাগিয়া হাম বসিয়া যাইতে পারে এবং ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ, বায়ু উপনল প্রদাহ ইত্যাদি উপসর্গ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া রোগীর প্রাণ সংশয়ও হইতে পারে। রোগের ভোগ সময়ে পিপাসা বর্ত্তমান থাকিলে

শীতল জল অথবা জলে অল্প পরিমাণে মিশ্রী বা পরিষ্কার চিনি মিশাইয়া পান করিতে দিবে। অথবা সাগু, আরারুট, বার্লি ইত্যাদি পাতলা করিয়া প্রস্তুত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। রোগীর গায় আঁটা কাপড় রাখিবে না। রোগীর শরীর প্রত্যহ ঈষৎ উষ্ণ জল দ্বারা মুছাইয়া দিবে। হাম মজিয়া গেলে রোগীকে প্রথম দিবস ঈষৎ উষ্ণ জল দ্বারা স্নান করাইয়া দিবে ও তাহার পর দিবস হইতে শীতল জল দ্বারা স্নান করাইয়া দিয়া শুক্‌ন কাপড় দ্বারা তাহার শরীর উত্তম রূপে মুছাইয়া দিবে। রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিলেও তাহাকে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত শীতল ও আর্দ্র বায় বা হিমে বাহির হইতে দিবে না।

---

(৩) ডেঙ্গু-জ্বর (DENGUE FEVER)

নির্ব্বাচন। ইহা এক প্রকার বহুব্যাপক (Epidemic) অল্পকাল স্থায়ী জ্বর রোগ বিশেষ। ইহাতে শরীরে হামের ন্যায় এক প্রকার ফুস্কুড়ী বাহির হয় এবং কপাল প্রদেশীয় অত্যন্ত প্রখর শিরঃপীড়া, বাতের বেদনার ন্যায় সমুদয় শরীরে, বিশেষতঃ সন্ধি গুলিতে, অত্যন্ত কষ্টদায়ক বেদনা হয়। শরীরের অনেকাংশ শক্ত হয় বা উহা নোয়ান যায় না, যাহার দরুণ রোগী স্বাভাবিক ভাবে চলিতে না পারিয়া কুৎসিত ভাবে চলে। রোগী কুৎসিত ভাবে চলে বলিয়া এই রোগকে ডাণ্ডি জ্বর (Dandy Fever) বলে। এই প্রকার জ্বরে অনেকগুলি উপসর্গ প্রকাশ পায় বটে, কিন্তু উহা সাংঘাতিক হয় না। ১৮৭২ খ্রীষ্টাব্দে কলিকাতা, ঢাকা, বর্দ্ধমান, মুর্শিদাবাদ ও উহার চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী অনেক স্থানে ইহা বহুব্যাপক (Epidemic) রূপে প্রকাশ পাইয়াছিল; কিন্তু উহা দ্বারা কোন রোগীর প্রাণ নাশ হইয়াছে এরূপ শুনা যায় নাই। ইহাতে রোগীর শরীরে অত্যন্ত বেদনা হয় বলিয়া আমেরিকা দেশীয় লোকেরা ইহাকে হাড়-ভাঙ্গা-জ্বর বা ব্রেক্‌বোন্ ফিবার (Break-bone Fever) বলে।

এই প্রকার জ্বর সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না। ১৮৭২ খ্রীষ্টাব্দে বঙ্গদেশের অনেকানেক স্থানে যে এই রোগ বহুব্যাপক রূপে প্রকাশ পাইয়াছিল, তখন কি ধনী, কি দরিদ্র; কি শিশু, কি যুবা, কি বৃদ্ধ: কি পুরুষ, কি স্ত্রীলোক, কি দুর্ব্বল, কি সবল, সকলেরই এই রোগ হইতে দেখা

গিয়াছে। ইহা ভারতবর্ষের অন্যান্য প্রদেশেও অনেক বার বহুব্যাপক রূপে প্রকাশ পাইয়াছে এরূপ চিকিৎসা বিষয়ক সাময়িক পত্রে পাঠ করা গিয়াছে।

লক্ষণ। অন্যান্য প্রকার জ্বরের ন্যায় ইহাতে কোন প্রকার পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ প্রকাশ পায় না। ইহা রোগীকে হঠাৎ আক্রমণ করিয়া থাকে, এমন কি ২।১ প্রহর বা দুই এক দিন পূর্ব্বেও এমন কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না যদ্দ্বারা জানা যাইতে পারে যে, এই রোগ হইবে। এমন কি, রোগী আহার করিতে বসিয়াছে, অথবা শিশু খেলা করিতেছে, এমন সময়ে হঠাৎ রোগাক্রান্ত হয়। বমন, শিরঃপীড়া, পৃষ্ঠদেশে ও শরীরের নানা স্থানে, বিশেষতঃ সন্ধিগুলিতে অত্যন্ত তীব্র বেদনা এবং শীত অনুভূত হইয়া জ্বর আরম্ভ হয়। অস্থি-সন্ধি, বোগল, গ্রীবা, কঁচ্‌কী ও অণ্ডকোষের গ্রন্থিগুলি ফুলিয়া অত্যন্ত বেদনাযুক্ত হয়। শিরঃপীড়ার সঙ্গে সঙ্গেই চক্ষের তারাতে প্রখর বেদনা অনুভূত হয়। কিন্তু উক্ত লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইবার কিয়ৎকাল পরেই চর্ম্ম শুষ্ক ও উষ্ণ হয়; নাড়ী দুর্ব্বল, ক্ষুদ্র অথচ দ্রুতগামী; মুখমণ্ডল আরক্ত; চক্ষু জল পূর্ণ ও লাল বর্ণ; জিহ্বা পরিষ্কার ও লাল বর্ণ হয়; ক্ষুধা শূন্যতা বা ক্ষুধা মান্দ্য; অত্যন্ত পিপাসা; কোষ্ঠ বদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন কখন শরীরের কোন কোন অংশে খিল ধরে। তিন দিবস পর, ২ হইতে ৪ দিবস পর্য্যন্ত, জ্বর কতক পরিমাণে কমিয়া আইসে। এ সময়ে বমন, গা জ্বালা এবং পেশী সমূহে পুনরায় বেদনা হয় এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে শরীরে কতকগুলি ফুস্কুড়ী বাহির হয়। এই ফুস্কুড়ীগুলির প্রকৃতি এককপ নহে। উহা হাম, আরক্ত জ্বর, জল বসন্ত, বিসর্পিকা বা হার্পিস্ ইত্যাদির মিশ্র ফুস্কুড়ীর ন্যায় দৃষ্ট হয়। কোন প্রকার উপসর্গ বর্ত্তমান না থাকিলে জ্বর প্রায়ই এক সপ্তাহের মধ্যে ত্যাগ হয় বটে, কিন্তু রোগীর শরীর ও মন উভয়ই অবসন্ন হইয়া পড়ে ও প্রায়ই স্নায়ুশূল ও পেশী সমূহে বেদনা অনেক দিন ব্যাপিয়া থাকে। জ্বর সারিয়া গেলেও বেদনা হেতু অনেক দিন পর্য্যন্ত লাঠির সাহায্য ব্যতীত রোগী চলিতে পারে না।

কারণ। এই রোগের কারণ বায়ুতে নিহিত। দিবাতে গ্রীষ্ম ও শেষরাত্রিতে শীতের আধিক্য হওয়াই এই রোগের এক বিশেষ কারণ বলিয়া উল্লেখ করা যাইতে পারে। সংক্রামণ বা স্পর্শ দ্বারা এই রোগ বিস্তৃত হয়, এরূপ বিশ্বাস হয় না।

বোগ নির্ণয়। বাতরোগ (Rheumatism), হাম (Measles) এবং আরক্ত জ্বরের সঙ্গে ডেঙ্গু জ্বরের ভ্রম হইতে পারে। বাত রোগে বৃহৎ ও ক্ষুদ্র সন্ধিগুলি সমভাবে আক্রান্ত হয় না ও গায় ফুস্কুড়ী উঠে না। ডেঙ্গু জ্বরে ক্ষুদ্র ও বৃহৎ উভয় প্রকার সন্ধিই আক্রান্ত হয় এবং শরীরে ফুস্কুড়ী উঠে। হাম জ্বরে বায়ুনলীয় শ্লেষ্মা বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু উহাতে বাতের বেদনার ন্যায় শরীরে বেদনা থাকে না। ডেঙ্গু জ্বরে বায়ুনলীয় শ্লেষ্মার কোন লক্ষণ থাকে না। আরক্ত জ্বরের ফুস্কুড়ীর প্রকৃতি এবং উহার প্রকাশ পাওয়ার কাল ইত্যাদি বিষয় অনুধাবন করিয়া দেখিলেই অনায়াসে রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে। আরক্ত জ্বরে কণ্ঠ ও মুখের মধ্যে প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু ডেঙ্গু জ্বরে তাহা দেখা যায় না। আরক্ত-জ্বরে বাতের বেদনার ন্যায় শরীরে বেদনা বর্ত্তমান থাকে না, এবং রোগীর মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখিলে উহাতে আল্‌বুমিন্ দেখিতে পাওয়া যায়; কিন্তু ডেঙ্গু জ্বরে অঙ্গে বাতের বেদনার ন্যায় বেদনা বর্ত্তমান থাকে এবং মূত্রে আল্‌বুমিন্ দেখা যায় না। বাতরোগ ও হাম জ্বর রোগীকে হঠাৎ আক্রমণ করে না, কিন্তু ডেঙ্গু জ্বর রোগীকে হঠাৎ আক্রমণ করিয়া থাকে। আরক্ত জ্বর রোগীকে হঠাৎ আক্রমণ করিলেও অন্যান্য লক্ষণ দ্বারা উহা ডেঙ্গু জ্বর হইতে প্রভেদ করা যাইতে পারে। উল্লিখিত বিষয়গুলি স্মরণ থাকিলে রোগ নির্ণয় করা বড় কঠিন হয় না।

পরবর্ত্তী পীড়া। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও সন্ধি এবং পেশীগুলি চালনায় অশক্তিই এই রোগের পর দৃষ্ট হয়। কখন কখন দুর্ব্বলতা এত অধিক হয় যে, তদ্দরুণ দৃষ্টি ও শ্রবণশক্তির হ্রাস হয়। কুচিকিৎসায় অস্থিসন্ধির স্নৈহিক ঝিল্লী প্রদাহ বা সাইনোবাইটিস্ (Synovitis) এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহযুক্ত হইতে পারে। কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময় প্রায়ই দৃষ্ট হয় না। রোগের বাস্তবিক পুনরাক্রমণ অতি বিরল। তবে মেলেরিয়া বিশিষ্ট স্থানে বাস করিলে জ্বর দ্বারা পুনরাক্রান্ত হওয়া অসম্ভব নহে। যদি উদরাময় প্রকাশ পায়, তবে উহা শীঘ্র সারে না।

চিকিৎসা। সামান্য ডেঙ্গু জ্বর বিনা চিকিৎসায়ই সারিয়া যায়। কিন্তু রোগ কঠিন আকার ধারণ করিলে সত্বর চিকিৎসার আবশ্যক, নতুবা রোগ বৃদ্ধি পাইয়া পরবর্ত্তী পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে রোগী অনেক দিন কষ্ট পাইতে পারে এবং রোগও অত্যন্ত প্রখর হইতে পারে।

১৮৭২ খ্রীষ্টাব্দে কলিকাতা এবং উহার চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী অনেকানেক স্থানে ডেঙ্গু জ্বর যে বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়াছিল উহাতে ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার এম, ডি, প্রভৃতি চিকিৎসক মহাশয়গণ নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছিলেন। যথা,—রোগের প্রারম্ভে যখন জ্বর অত্যন্ত প্রখর হয়, শরীরের অন্যান্য ভাগ অপেক্ষা মুখমণ্ডল অধিক লালবর্ণ হয়, মস্তিষ্ক আক্রান্ত হওয়ায় লক্ষণগুলি অধিক লক্ষিত হয়, তখন বেলাডোনা ব্যবস্থা। যদি এই ঔষধ সেবনে জ্বর না কমে, তবে কএক মাত্রা একোনাইট স্বতন্ত্র বা বেলাডোনার সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। সন্ধি ও পেশী সমূহে বেদনা অত্যন্ত প্রখর হইলে এই দুই ঔষধ ব্যবস্থা। পেশী ও শরীরের আঁশাল অংশগুলি আক্রান্ত হইলে রাস্‌টক্স্‌ এবং স্নৈহিক ঝিল্লী (Synovial Membianes) সমূহ আক্রান্ত হইলে ব্রাইওনিয়া ব্যবস্থা। ডেঙ্গু জ্বরে গায় যে প্রকার বেদনা হয় তাহাতে রাস্‌টক্স্‌, ব্রাইওনিয়া অপেক্ষা অধিক উপকারী ঔষধ। অনেক রোগী সমুদয় শরীরে জ্বালানুভব করে এবং সেজন্য তাহাদিগকে সর্ব্বদা ছট্‌ ফট্‌ করিতে হয়। এমতাবস্থায় আর্সিনিক্‌ ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে। ইহা জ্বরের সময়ও ব্যবহার্য্য। পরিপাক যন্ত্রাদির উত্তেজনার লক্ষণাদি বর্ত্তমানে ইপিকাকিউএনা, পাল্‌সেটিলা, আর্সেনিক ব্যবস্থা। বমন বা বমনোদ্বেগ বর্ত্তমানে ইপিকাকিউএনা, কেবল উদরাময় বর্ত্তমানে পাল্‌-সেটিলা এবং ভেদ ও বমন উভয়ই বর্ত্তমান থাকিলে আর্সেনিক ব্যবস্থা।

পরবর্ত্তী পীড়ার চিকিৎসা। দুর্ব্বলতা, সন্ধি ও পেশীগুলির চালনা শক্তি রহিত হইলে রাস্‌টক্স্‌, উদরাময় বর্ত্তমানে লক্ষণ বিশেষে পাল্‌সেটিলা, আর্সেনিক অথবা চায়না ব্যবস্থা। যদি কোষ্ঠবদ্ধ হয়, তবে কএক মাত্রা নাক্স্‌ বমিকা ব্যবস্থা। জ্বরের ব্যবস্থার পুনরাক্রমণ হইয়া উল্লিখিত অন্যান্য ঔষধ দ্বারা কোন উপকার না দর্শিলে কোইনাইন্‌ ১ হইতে ৫ গ্রেইণ মাত্রায় ব্যবস্থা করিলে বিশেষ ফল পাওয়ার সম্ভাবনা।

প্রতিষেধক চিকিৎসা। ডেঙ্গু জ্বর কোন স্থানে বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইলে উক্ত স্থানবাসীগণ হিম, ঠাণ্ডা বা আর্দ্র বায়ুতে, বিশেষতঃ শেষ রাত্রিতে, শয়ন করিবে না; বরং তখন কাপড় দ্বারা শরীর ঢাকিয়া রাখিবে। যখন পেশী ও অস্থি সন্ধিতে বেদনা প্রথম আরম্ভ হয়, তখন কএক মাত্রা রাস্‌টক্স্‌ সেবনে রোগ আক্রমণের আশঙ্কা বড় থাকে না। ইহা দ্বারা

অন্ততঃ রোগের আক্রমণ প্রথর হইতে পাবে না। টক দ্রব্যাদি খাইলে রোগের আক্রমণের আশঙ্কা বৃদ্ধি পায়। অতএব উহা পরিত্যাগ করিবে।

---

(৪) বসন্ত (SMALL POX.)

নির্ব্বাচন। ইহা এক প্রকাব ভয়ানক সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক এক জ্বর বিশেষ। ইহাতে শরীরে এক প্রকার গুটি বাহির হয়। এই গুটিগুলিকেই বসন্ত বলে। শরীবে কোন এক বিশেষ বিষ প্রবিষ্ট হইয়া এই বোগ উৎপন্ন হয়। ইহা এক ব্যক্তিকে একবার আক্রমণ করিলে তাহাকে দ্বিতীয় বার আক্রমণ করে না বলিয়া চিকিৎসা বিষয়ক সমুদয় গ্রন্থেই দেখিতে পাওয়া যায় বটে, কিন্তু এই নিয়মেব অন্যথা প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়।

কারণ। স্পর্শ দ্বারা ভিন্ন অন্য কোন উপায়ে যে বসন্তের বিষ এক ব্যক্তির শরীর হইতে অন্য ব্যক্তির শরীরে প্রবেশ করে, এরূপ অনুভূত হয় না। বসন্তেব বিষ যে গুটিতে অবস্থিতি করে, সে সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। বোগীর চর্ম্ম হইতে যে বাষ্পবৎ পদার্থ নির্গত হয় ও উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে যে ক্লেদ নির্গত হয়, তদ্দ্বারাও অন্যের শরীরে বিষ প্রবেশ করিতে পারে।

বসন্ত সাধারণতঃ ২ শ্রেণীতে বিভক্ত। যথা ঃ—(১) অসংযুত বসন্ত (Variola Discreta) ; (২) সংযুত বসন্ত (Variola Confluens)।

(১) অসংযুত বসন্ত। ইহাতে গুটিগুলির সংখ্যা অপেক্ষাকৃত কম হয় এবং উহা স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র থাকে। জ্বরের ২।৩ দিবস পর গুটিগুলি শরীরের নানা স্থানে হাত বুলাইলে বন্দুকের ছিটাগুলির স্পর্শানুভব হয়। এই গুটিগুলি ৫ম দিবসে এক একটী ক্ষুদ্র জল-পূর্ণ কোস্কা বা বটিকাতে পরিণত হয়। এই সময়ে গুটির উপরিভাগ চাপা ও মধ্যস্থল নির্ম্মল ও স্বচ্ছ লষিকা বা সিরামে (Serum) পরিপূর্ণ হয়। গুটিগুলি সপ্তম দিবস পরই লাল বর্ণ চক্র দ্বারা পরিবেষ্টিত হইয়া আরো উন্নত হয়। অষ্টম দিবস হইতেই গুটিগুলির উপরি ভাগ চাপা থাকে না, এবং উহার মধ্যস্থিত লষিকা বা সিরাম (Serum) গুলি পূঁযে পরিণত হয়, এবং লালবর্ণ চক্রগুলি বিস্তৃত ও গাঢ় হইতে থাকে। ৮ম।১০ম দিবস হইতেই গুটিগুলি ফাটিয়া উহা হইতে পূঁয নির্গত হইতে থাকে এবং কোন প্রকার উপসর্গ প্রকাশ না পাইলে রোগী শীঘ্রই আরোগ্য লাভ করে।

(২) সংযুত-বসন্ত। ইহাতে প্রথম হইতেই রোগীর শরীরে অধিক সংখ্যক গুটি বাহির হয়। গুটিগুলির পশ্চাৎ অংশের আকার প্রায়ই অসম ও উহার ২।৩।৪টী পরস্পরের গায়ে লাগে এবং একত্রিত হইয়া এক একটী বৃহৎ গুটিতে পরিণত হয় ও উহা পাকিয়া চর্ম্মে পূঁষ বিশিষ্ট ক্ষত হয়। এই প্রকার বসন্ত অত্যন্ত সাংঘাতিক হইয়া থাকে। মুখমণ্ডল, গ্রীবাদেশ বা মস্তকে অধিক সংখ্যক গুটি বাহির হইলে বিশেষ আশঙ্কার বিষয়। অসংযুত বসন্ত অপেক্ষা ইহাতে জ্বর অত্যন্ত প্রখর হয়। জ্বরের অতি অল্প কাল পরেই গুটিগুলি বাহির হয় ও উহার সঙ্গে সঙ্গে মুখমণ্ডল, চক্ষুর পাতা ও হাত পায়ের পাতা স্ফীত হয়; উদরাময় হয় এবং গলার মধ্য ও মুখ গহ্বরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীগুলির উপর গুটি বাহির হওয়ার দরুণ মুখ হইতে অনর্গল লাল নির্গত হয়। শিশুগণের প্রথম হইতেই আক্ষেপ (Convulsions), পৃষ্ঠদেশে বেদনা, অসুখবোধ এবং অত্যন্ত উগ্র প্রলাপ ইত্যাদি স্নায়বিক লক্ষণ গুলি প্রকাশ পায়। আবার কখন কখন জ্বর কালেই রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। গুটিগুলি মুখমণ্ডলে যেরূপ সংযুত হয়, অন্যান্য স্থানে সেরূপ হয় না। গুটিগুলি ফাটিলে উহা হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ বাহির হয় এবং রোগী অন্যান্য রকমে সুস্থ হইলে ৪৫ দিবস মধ্যেই উহার পূঁয শুকাইয়া কাল বর্ণের খোসাতে (Scabs) পরিণত হয়। নাসিকা, মুখগহ্বর এবং বায়ুনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে গুটি উঠিলে, স্বরভঙ্গ, বুকে বেদনা ও নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট বোধ, এবং উৎকাশী হইয়া থাকে। এই প্রকার বসন্তের দ্বিতীয় জ্বর (Secondary Fever) একাদশ দিবসে প্রকাশ পায়। দ্বিতীয় জ্বর কখন কখন এত প্রখর হয় যে, উহা দ্বারা অনেক সময় বিপদাশঙ্কা করা যাইতে পারে। এই সময়ে অধিক পরিমাণে পূঁয উৎপাদন, ইরিসিপেলাসের ন্যায় প্রদাহ (Erysipelatous Inflammation) এবং রক্ত গলনাবস্থা প্রাপ্ত হেতু রোগীর মৃত্যুও হইতে পারে। এই প্রকার বসন্ত রোগাক্রান্ত ১০০ এক শত রোগীর মধ্যে প্রায় ৫০ জনের মৃত্যু হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন অর্দ্ধ সংযুত বসন্ত (Variola Semi-Confluens) বলিয়া এক প্রকার বসন্ত হয়। ইহাতে গুটিগুলি গায় গায় লাগে বটে, কিন্তু উহা একত্রে মিশিয়া এক বৃহৎ গুটিতে পরিণত হয় না। কোন প্রকার উপসর্গ প্রকাশ না পাইলে, এই প্রকার বসন্ত রোগে মৃত্যু সংখ্যা অতি কম।

লক্ষণ। বসন্ত রোগ চারি অবস্থায় বিভক্ত। (১) গুপ্তাবস্থা বা

লেটেণ্ট্ ষ্টেইজ্ (Latent Stage)। শরীরে বিষ প্রবেশ করার সময় হইতে ১২ দিবস ইহা ব্যাপিয়া থাকে। (২) গুটি বাহির হওয়া, প্রাথমিক জ্বরা-বস্থা বা ইরাপ্‌টিব্ ষ্টেইজ্ (Eruptive Stage)। ইহা দুই দিবস অবস্থিতি করে। (৩) পরিপক্কাবস্থা বা ম্যাচুরেটিব্ অথবা সাপুরেটিব্ (Maturative or Suppurative Stage) ষ্টেইজ্। ইহা প্রায় নয় দিবস ব্যাপিয়া থাকে। (৪) দ্বিতীয় জ্বরাবস্থা বা সেকেণ্ডেরী ফিবার (Secondary Fever)। এই অবস্থার স্থায়ীত্ব সম্বন্ধে কিছুই নিশ্চয়রূপে বলা যাইতে পারে না। কঠিন আকার ধারণ করিলে রোগ অনেক দিন স্থায়ী হয়, সহজ হইলে রোগ অল্প-কাল অবস্থিতি করে। অন্যান্য প্রকার জ্বরের ন্যায় প্রথমাবস্থায় শীত, উত্তাপ, শিরঃপীড়া, কখন কখন প্রলাপ উক্তি, জিহ্বা শাদা গাঢ়-লেপযুক্ত, মুখমণ্ডল আরক্ত, নাড়ী কঠিন ও দ্রুতগামী, সমুদয় শরীরে, বিশেষতঃ পৃষ্ঠদেশে, অধিক কি কম পরিমাণে থেঁত্‌লিয়া যাওয়া বা মোচ্‌ড়াইয়া পড়ার ন্যায় বেদনা, বমন ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। পাকস্থলীতে টন্‌টনানী ও বমন, এবং কোমরে বেদনা ও বমন, এই দুইটী লক্ষণ প্রায় সকল রোগীরই প্রকাশ পায়। এই বেদনা ও বমন অনিবার্য্য হইলে রোগ প্রায়ই কঠিন আকার ধারণ করে। তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে কঠিন ব্রণের ন্যায় শরীরে এক প্রকার স্ফোটক বাহির হয়। এই স্ফোটকগুলি প্রথমতঃ এত ক্ষুদ্র হয় যে, উহা অনেক সময়ে অনুভূত হয় না। স্ফোটকগুলি প্রথমতঃ মুখমণ্ডল ও মণিবন্ধে এবং তৎপর গ্রীবাদেশ ও বক্ষে, এবং অবশেষে সমুদয় শরীর ও পদাদিতে দৃষ্ট হয়। কণ্ঠ, কণ্ঠনালী ও বায়ুউপনল ইত্যাদির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী পরীক্ষা করিয়া দেখিলে উহাতে স্ফোটক দৃষ্ট হয় এবং এজন্যই রোগীর মুখ দিয়া অনবরত লাল নির্গত হয়। গলার মধ্যে বেদনা বা ক্ষত, কাশি, ক্লেশজনক শ্লেষ্মা বহির্গত হওয়া, স্বরভঙ্গ ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। স্ফোটকগুলি জ্বরাক্রমণের ৮ম দিবস পর্য্যন্ত ক্রমে বড় হইয়া, পরে ফোস্কার ন্যায় হয়। স্ফোটকগুলি প্রথমতঃ জল পূর্ণ, স্বচ্ছ থাকে, তৎপর পরিপক্ক হইলে উহাতে হরিদ্রাবর্ণ পুঁয উৎপন্ন হয়। গুটিগুলির মধ্য চাপা ও উহার চতুষ্পার্শ্ব ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাপী রঙ্গের চক্র দ্বারা পরিবেষ্টিত হয়। যখন গুটিগুলিতে পুঁযের সঞ্চার হইতে থাকে, তখন হস্তদ্বয়, চক্ষুর পাতা ও মুখমণ্ডল স্ফীত হয়। কখন কখন স্ফীতি এত বৃদ্ধি পায় যে, উহার দরুণ রোগীর আকৃতি বিকৃত হইয়া পড়ে। এই সময় রোগীর শরীর হইতে এক প্রকার দুর্গন্ধ বাহির হয়। এই দুর্গন্ধ দ্বারাই

রোগের প্রকৃত অবস্থা বুঝিতে পারা যায়। শরীরে স্ফোটক বাহির হইলে প্রাথমিক জ্বর ত্যাগ হয়। কিন্তু সংযুত বসন্তের বর্দ্ধিতাবস্থায় জ্বর রোগীকে পুনরায় আক্রমণ করে। এই জ্বরকে দ্বিতীয় জ্বর বা সেকেণ্ডেরী ফিবার বলে। গুটি শরীরে প্রথম প্রকাশ পাইবার ৮ দিবস মধ্যেই উহা ফাটিয়া পুঁয নির্গত হয় এবং রোগী অন্যান্য রকমে সুস্থ থাকিলে এই পুঁষ শুকাইয়া খোসা বা চুম্‌টীতে পরিণত হইয়া শরীর হইতে পড়িয়া যায় এবং রোগীর শরীরে বেগুণীব আভাযুক্ত লাল রঙ্গের দাগ থাকিয়া যায়। এই দাগগুলি গভীর না হইলে ৮।৯ সপ্তাহের মধ্যেই অদৃশ্য হয়, অন্যথা প্রায় যাবজ্জীবনই বর্ত্তমান থাকে।

নিম্নলিখিত নির্দ্দিষ্ট লক্ষণগুলি স্মরণ রাখিলে রোগ নির্ণয় করা বড় কঠিন হয় না।

হাম, পান বা জল বসন্ত, একজ্বর বা আন্ত্রিক জ্বর।	বসন্ত।
জ্বরের তৃতীয় দিবস বা ৪৮ ঘণ্টা পর হাম বাহির হয়। ইহাতে উৎকাশী, চক্ষু লাল বর্ণ হয় এবং উহা হইতে সর্ব্বদা জল পড়ে। হাম, বসন্তের ন্যায় তত উন্নত হয় না। জল বসন্তের জ্বর অতি সামান্য, এমন কি অনেক সময়ে উহা অনুভূতও হয় না এবং ২৪ ঘণ্টা যৎসামান্য অসুখের পর স্ফোটক গুলি দৃষ্ট হয়। ইহাতে চর্ম্মের দৃঢ়তা থাকে না। একজ্বর বা আন্ত্রিক জ্বর রোগীকে হঠাৎ আক্রমণ করিয়া দুর্ব্বল করে না, এমন কি, রোগী কোন্ সময়ে রোগাক্রান্ত হইয়াছে তাহাও বলিতে পারা যায় না।	জ্বরের চতুর্থ দিবস বা ৭২ ঘণ্টা পর বসন্তের গুটি বাহির হয়। ইহাতে উৎকাশী, চক্ষু লাল বর্ণ হওয়া ও উহা হইতে জল পড়া ইত্যাদি দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহাতে পৃষ্ঠ ও কটীদেশে অত্যন্ত তীব্র বেদনা বর্ত্তমান থাকে। এই বেদনা মাজ্জেয় (Spinal) কিম্বা পেশিক (Mascular) নহে। ইহার গুটিগুলি প্রথম হইতেই উন্নত হয়। স্ফোটক গুলি প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বেও রোগীর শরীরে হাত বুলাইলে বন্দুকের ছিটা, গুলির ন্যায় স্পর্শানুভব হয়। ইহা প্রায়ই রোগীকে হঠাৎ আক্রমণ করিয়া প্রখর আকার ধারণ করে।

কুলক্ষণ। সংযুত বসন্তের গুটিগুলি ৯ হইতে ১১।১২ দিবস মধ্যে পাকিতে থাকে এবং দ্বিতীয় জ্বর আরম্ভ হয়। তখন শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িবার দরুণ জ্বরের প্রখরতা সহ্য করিতে না পারিয়া অবসন্ন হইয়া অনেক রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। মুখমণ্ডল ও মাথায় গুটি সংযুত হইয়া

অন্যান্য স্থানে অসংযুত হওয়া; বাল্য কিম্বা বৃদ্ধাবস্থায় বসন্ত হইলে অধিক লোকের মৃত্যু হয়। ধাতু ধ্বনিবিশিষ্ট উৎকাশ ও স্বর-ভঙ্গ হইলে রোগীর প্রাণ রক্ষা পাওয়ার সম্ভাবনা একেবারেই থাকে না। রক্তস্রাব অত্যন্ত ভয়ানক উপসর্গ মধ্যে পরিগণিত। শিশুর দাঁত উঠিবার সময় বসন্ত হইলে প্রাণ রক্ষা পাওয়া ভার। গুটিগুলির মধ্যস্থিত চর্ম্ম গোলাপীর আভাযুক্ত লাল রঙ্গের চক্রাকার ধারণ না করিয়া প্রদাহযুক্ত হওয়া একটা কুলক্ষণ বিশেষ। সংযুক্ত বসন্তে অনিবার্য্য উগ্র প্রলাপ একটা ভয়ানক কুলক্ষণ এবং এই লক্ষণটি যদি অপরিমিত মদ্যপায়ী কিম্বা মৈথুন কার্য্যে অত্যাচারীদিগের রোগাক্রমণের প্রারম্ভে প্রকাশ পায়, তবে ইহা আরো ভয়ানক হইয়া উঠে। শরীরে রক্তাধিক্য, নিদ্রা শূন্যতা, খিট্ খিট্ করা ইত্যাদিও কুলক্ষণ মধ্যে গণ্য। আবার রোগী মৃদু স্বভাবাপন্ন, অল্পেতেই নৈরাশ হয় না এবং সর্ব্বদাই সন্তুষ্ট থাকে, এরূপ স্বভাবাপন্ন হইলে তাহার আরাম হওয়ারই বিশেষ সম্ভাবনা। যে ঘর অন্ধকার এবং যাহাতে বিশুদ্ধ বায়ু অনায়াসে সঞ্চালিত হইতে না পারে, সেরূপ ঘরে রোগীকে রাখা, অসার বা অপ্রচুর আহার দেওয়া, তাহাকে সর্ব্বদা অপরিষ্কার রাখা, অযথা পরিচ্ছদ, মাদক সেবন ইত্যাদি রোগীর পক্ষে অত্যন্ত অনিষ্টকর।

উপসর্গ ও পরবর্ত্তী পীড়া। ঘুংড়ী কাশির ন্যায় কাশি প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। প্রায়ই গুটিগুলিতে পূঁয হওয়ার সময় ইহা ঘটিয়া থাকে। ইহা এ সময়ে বড় সাংঘাতিক হয় না। কিন্তু ইহা গুটি পরিপক্ক হওয়ার পর হইলে বিশেষ আশঙ্কার বিষয়। গুটি পরিপক্ক হওয়ার পর উহার পূঁয শরীরে বসিয়া গেলে মাস্তকঝিল্লী প্রদাহ, বায়ুউপনল প্রদাহ, ফুস্ফুস্ প্রদাহ, ফুস্ফুসে রক্তাধিক্য বা রক্তাবরোধ, হৃদ্বাহ্যাবরক ঝিল্লী প্রদাহ, ফুসফুসাবরক ঝিল্লী প্রদাহ, বৃহৎ অস্থি সন্ধি প্রদাহ, ফোড়া ইত্যাদি হইয়া রোগীকে অত্যন্ত কষ্ট দিতে পারে। অথবা উক্ত উপসর্গের দরুণ অনেকের মৃত্যুও হইতে পারে।

চিকিৎসা। এই রোগের চিকিৎসা বড়ই কঠিন। রোগ নির্ণয় করার সময় অনেক অভিজ্ঞতার আবশ্যক। অতএব এই রোগের চিকিৎসার ভার কোন এক বহুদর্শী বিচক্ষণ চিকিৎসকের হস্তে অর্পণ করা কর্ত্তব্য।

একোনাইট রাডিক্স্ ১ বা ৩ ডাঃ। রোগের প্রারম্ভে জ্বরের অবস্থায় শীত কম্প, উষ্ণ বোধ, চর্ম্ম শুষ্ক, নাড়ী দ্রুতগামী ও পূর্ণ, ফুস্ফুস্ বা মাথায় রক্তাবরোধ হেতু বেদনা ও সুড়্সুড়ী, বমন বা বমনোদ্বেগ, পৃষ্ঠে

ও কোমরে এবং হাত পায়ে বেদনা; চক্ষু লাল বর্ণ, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, বুকে পূর্ণ বোধ এবং হৃৎপিণ্ডের চাঞ্চল্য ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। জ্বর বর্ত্তমানে বসন্ত রোগের সমুদয় অবস্থাতেই এই ঔষধ ব্যবহার্য্য। যদি জ্বরের সঙ্গে অত্যন্ত বমন বা বমনোদ্বেগ বর্ত্তমান থাকে ও নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী হয়, তবে বিরেট্রাম্ বিরাইড্ ১ বা ৩ ডাঃ ব্যবস্থা।

আণ্টিমোনিয়াম্ টার্টারিকাম্ ৩ ক্রমের গুঁড়া বা ৬ ডাঃ। বসন্ত রোগ হইবে জ্বরের প্রকৃতি দেখিয়া এরূপ বুঝিতে পারিলেই এই ঔষধ সেবন করিবে। ইহা বসন্ত রোগের এক অব্যর্থ ঔষধ মধ্যে পরিগণিত বলিয়া অনেক চিকিৎসাবিদ্ পণ্ডিত উল্লেখ করিয়াছেন। ইহা স্ফোটক বাহির হওয়ার অবস্থায় বিশেষ উপকারী। প্রাথমিক জ্বরের অবস্থায় বমন বা বমনোদ্বেগ অথবা আক্ষেপ (Convulsions) বর্ত্তমান থাকিলে ইহা বিশেষ উপকারী। ইহা রোগের সমুদয় অবস্থায়ই ব্যবহার্য্য। ফুস্ফুস্ ইত্যাদির উত্তেজনা বর্ত্তমানে ইহা আরো উপকারী। ফুস্ফুস্ প্রদাহে এই ঔষধের ৩ দশমিক ক্রমের গুঁড়া ব্যবহার্য্য।

বেলাডোনা ১, ৩ বা ৬ ডাঃ। প্রবল জ্বর; প্রবল দপ্দপিয়া শিরঃপীড়া; কপালে সূচী বিঁধানের ন্যায় বেদনা; চক্ষু লাল বর্ণ; ওষ্ঠ ও গলার মধ্যে শুষ্ক বোধ এবং বেদনা; অসহ্য পিপাসা; চক্ষে আলোক সহ্য হয় না; প্রলাপ; ঘুমের ঘোরে চমকিয়া বা লাফাইয়া উঠা; সর্ব্বদা নিদ্রাবেশ, কিন্তু রোগীর নিদ্রা ভাল হয় না; অত্যন্ত অস্থিরতা এবং রোগী বিছানায় বারম্বার এপাশ ওপাশ করিয়া ছট্ ফট্ করে; পৃষ্ঠদেশে প্রবল বেদনা, যাহার দরুণ রোগী মনে করে যেন তাহার পৃষ্ঠদেশ ভাঙ্গিয়া যাইবে; চক্ষু প্রদাহ ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। ইহার ৫।৬ মাত্রা সেবনেই প্রায় উক্ত উপদ্রবগুলির অনেক উপশম হয়। এই ঔষধ ব্যবহারে গুটিগুলি বসিয়া যাওয়ার (Retrocession) আশঙ্কা থাকে না।

মার্কিউরিয়াস্ সলিউবিলিস ৩ ক্রমের গুঁড়া বা ৬ ডাঃ। গলার মধ্যে ক্ষত এবং মুখ দিয়া অধিক পরিমাণে লাল নির্গত হয়; মুখে অত্যন্ত পচা দুর্গন্ধ; রক্ত মিশ্রিত সবুজ রঙ্গের তরল শ্লেষ্মা বা মল ভেদ এবং বারম্বার কষ্টদায়ক কোঁথপাড়া বা বাহ্যের বেগ; জিহ্বা আর্দ্র; প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হওয়া সত্ত্বেও কোনও উপশম অনুভূত হয় না; কোন গ্রন্থি প্রদাহযুক্ত হইয়া স্ফীত হওয়া ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা। গুটি-

গুলির পরিপক্কাবস্থায় উক্ত লক্ষণ গুলি প্রকাশ পাইলে এই ঔষধে অপেক্ষাকৃত অধিক উপকার দর্শে। মাত্রা, গুঁড়া হইলে ১ গ্রেইণ, আরোক হইলে ১ ফোঁটা, রোগের অবস্থানুসারে ২।৩।৪।৬ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

এপিস মেলিফিকা ৩ বা ৬ ডাঃ। মুখমণ্ডল, চক্ষুর পাতা ও হস্তপদাদি ইরিসিপেলাসের ন্যায় লালবর্ণ এবং অত্যন্ত স্ফীত ও উহাতে হুল ফুটানের ন্যায় বা জ্বালাযুক্ত বেদনা; গলার মধ্যে হুল ফুটানের ন্যায় বা জ্বালাযুক্ত বেদনা; পেটের মধ্যে কোন বস্তু ঘাটীয়া রহিয়াছে এরূপ অনুভূত হয়, চাপ পড়িলে যাহা ফাটিয়া যাইবে এরূপ রোগী বিশ্বাস করে ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

স্পিরিট ক্যাম্ফার। গুটিগুলি বাহির হইয়া পুনরায় হঠাৎ বসিয়া যায়, অথবা সাংঘাতিক আকার ধারণ করে এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট বোধ; চর্ম্ম শীতল, অথচ রোগী গায়-কাপড় রাখিতে পারে না, এবং মস্তিষ্কের পক্ষাঘাতের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে এই ঔষধের ২।১ ফোঁটা ঈষৎ উষ্ণ জলে মিশাইয়া রোগের অবস্থানুসারে ২০।৩০ মিনিট অন্তর দিবে। যে পর্য্যন্ত চর্ম্ম উষ্ণ না হয় এবং গুটি গুলি পুনরায় প্রকাশ না পায়, সে পর্য্যন্ত এই ঔষধ সেবন করাইবে।

ওপিয়াম্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। তন্দ্রা, অর্দ্ধজ্ঞানাবস্থা, অথবা ঘোর অচেতনতা এবং নিশ্বাস প্রশ্বাস গোঁ গোঁ ঘড়্ ঘড়্ শব্দযুক্ত (গোংড়ানী); চক্ষুর তারা বিস্তৃত ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

ল্যাকেসিস্ ৬ বা ১২ ডাঃ। পরিপক্কাবস্থায় পূঁয শরীরে বসিয়া যাওয়া হেতু বিকারাদির লক্ষণ প্রকাশ পাইলে এই ঔষধ ব্যবস্থা।

সাল্ফার ১, ৩, ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। টেষ্টি (Teste) বলেন, "যদি রোগ অনিয়মিত গতি লইয়া গুটিগুলি শরীর হইতে অদৃশ্য হওয়ার আশঙ্কা থাকে এবং গুটি গুলি স্বচ্ছ বা হরিদ্রাবর্ণ না হইয়া যদি সবুজ, বেগুনী বা কৃষ্ণবর্ণ হয় ও গুটিগুলিতে যে রক্ত সঞ্চিত হয় তাহা যদি পচিতে আরম্ভ হয়, তবে এই ঔষধ ব্যবস্থা।" যখন গুটিগুলি জল পূর্ণ হয় ও অত্যন্ত চুলকায় এবং রোগ কমিয়া আইসে, তখন এই ঔষধ প্রয়োগে পরবর্ত্তী পীড়ার আশঙ্কা থাকে না। রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ না করা পর্য্যন্ত এই ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। এই ঔষধ দ্বারা যদি রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হইয়া তাহার কেবল আংশিক উপকার দর্শে, তবে লক্ষণ বিশেষে কার্ব্বো

বেজিটেবিলিস্, মিউরিয়াটিক্ আসিড্ এবং আর্সিনিক্ ব্যবস্থা। রোগীর শরীর হইতে পচা দুর্গন্ধ বাহির হইলে ব্যাক্‌সিনিন্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করাইবে। ইহা দ্বারা রোগীর শরীর হইতে যে এক প্রকার বাষ্পবৎ বিষ (Effluvia) বহির্গত হয় তাহা নষ্ট হয়।

উপসর্গের চিকিৎসা। শিরঃপীড়ার সঙ্গে সঙ্গে বমন বর্ত্তমান থাকুক আর না থাকুক, বেলাডোনা, ব্রাইওনিয়া ও রাসটক্স্ ব্যবস্থা। গলার মধ্যে বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে লক্ষণ বিশেষে সাল্‌ফার, মার্কিউরিয়াস্ ও আর্সিনিক ব্যবস্থা। পরিপকাবস্থায় উদরাময় বর্ত্তমান থাকিলে, মার্কিউ-রিয়াস্, সাল্‌ফার ও আর্সিনিক্ ব্যবস্থা। গলনাবস্থায় গুটিগুলি নীল, বেগুনী কিম্বা কৃষ্ণবর্ণের আকার ধারণ করিলে, লক্ষণবিশেষে আর্সিনিক্, আণ্টিমোনিয়াম্ টার্টারিকাম্, কার্ব্বো বেজিটেবিলিস্, ফস্ফরিক্ আসিড্ এবং সাল্‌ফার ব্যবস্থা। সংযুত বসন্তে, লক্ষণ বিশেষে আণ্টিমোনিয়াম্ টার্টারিকাম্ অথবা আর্সিনিক ব্যবস্থা। গুটিগুলি পরিপক হইতে গৌণ হইলে, লক্ষণ বিশেষে সাল্‌ফার, আর্সিনিক অথবা মার্কিউরিয়াস্ ব্যবস্থা। স্ত্রীলোকের ঋতু সম্বন্ধীয় কোন অসুখ বর্ত্তমান থাকার সময় তাহাদিগের যদি বসন্ত হয়, তবে উহা প্রায়ই রক্তমুখা (Bloody) হইয়া থাকে। এমতা-বস্থায় লক্ষণ বিশেষে আর্সিনিক, ফস্ফরাস্, অথবা ল্যাকেসিস্ ব্যবস্থা। এতদ্ভিন্ন অন্যান্য ঔষধের ব্যবস্থা "সরল চিকিৎসায়" দ্রষ্টব্য।

আনুষঙ্গিক উপায়। রোগীকে শীতল ঘরে শোয়াইয়া রাখিবে। তাহার বিছানার কাপড় ইত্যাদি বারম্বার পরিবর্ত্তন করিয়া দিবে। সে যে ঘরে থাকে সে ঘর প্রশস্ত এবং উহার উত্তাপ স্বাভাবিক হওয়া আবশ্যক। ঐ ঘরে যাহাতে বিশুদ্ধ বায়ু সহজে যাতায়াত করিতে পারে এবং দূষিত বায়ু সহজে বহির্গত হইতে পারে, এরূপ উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। বসন্ত রোগ আক্রান্ত রোগীর পক্ষে বিশুদ্ধ বায়ু অত্যন্ত উপকারী। রোগের সমুদয় অবস্থাতেই, বিশেষতঃ যখন চর্ম্ম উষ্ণ, বেদনাযুক্ত হয় ও চড়্ চড়্ করে, তখন উষ্ণ জলে এক চামচা মেসন্‌স্ পার্ফিউম্‌ড্ কার্ব্বোলিক্ আসিড্ (Mason's Perfumed Carbolic Acid) মিশাইয়া উহা দ্বারা রোগীর সমুদয় শরীর মুছাইয়া দিয়া তাহার শরীর নরম নির্ম্মল শুষ্ক কাপড় দ্বারা উত্তমরূপে মুছাইয়া দিবে। ইহা দ্বারা রোগীর যন্ত্রণার অনেক উপশম হয়। রোগীকে একবারে শয়ন করাইয়া রাখিবে না, কারণ, তাহাকে এক ভাবে অনেকক্ষণ শয়নাবস্থায়

রাখিলে তাহার শয্যাক্ষত (Bed-Sore) হওয়ার সম্ভাবনা। গুটিগুলি পরিপক্ক হইয়া উহা ফাটিয়া পুঁযনির্গত হইতে আরম্ভ হইলে পুঁয শুষ্কাবস্থায় রাখিবার জন্য শরীরে ময়দা ছড়াইয়া দিবে। রোগের শেষাবস্থায় ঈষৎ উষ্ণজল দ্বারা রোগীকে বারম্বার মুছাইয়া দিয়া তাহার শরীর পরিষ্কার রাখিবে। রোগীকে নখ দ্বারা গুটিগুলি চুলকাইতে দিবে না। গুটিগুলি চুল্‌কাইলে নরম তুলী বা দুর্ব্বার স্থোবা বাঁধিয়া উহা রোগীর শরীরে বারম্বার বুলাইবে। শিশুগণ যাহাতে নখ দ্বারা গুটিগুলি চুল্‌কাইতে না পারে তাহার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে; কারণ, ইহা দ্বারা শরীরে ক্ষত হইয়া রোগীকে অত্যন্ত কষ্ট দিতে পারে। এই সাবধানতা রোগীর নিদ্রাবস্থায় বিশেষ আবশ্যক। অথবা ক্ষতগুলিতে মাখন ও ময়দা দ্বারা কাই প্রস্তুত করিয়া লাগাইবে। গ্লিশিরিন্ (Glycerine) ৴, জল ৷ একত্র মিশাইয়া রোগীর শরীরে বারম্বার দিবে। এই উপায় অবলম্বন করিলে রোগীর শরীরে গভীর দাগ হইতে পারে না। রোগের ভোগ সময়ে পিপাসা বর্ত্তমানে শীতল জল, বার্লি, আরারুট্ অথবা সাগু পাতলা করিয়া রাঁধিয়া বারম্বার দিবে। সাময়িক পরিপক্ক ফলাদি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। রোগ আরাম হইতে আরম্ভ হইলে ক্রমে দুগ্ধাদি এবং অন্যান্য বলকারক আহারীয় দ্রব্যাদি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিলে তাহার বস্ত্রাদি পরিবর্ত্তন করিয়া আগুনে পোড়াইয়া ফেলিবে, অথবা উহা অত্যন্ত উষ্ণজলে সিদ্ধ করিবে। রোগের ভোগ সময়ে রোগী যে ঘরে বাস করে সে ঘরে চুন ফিরাইবে এবং ঐ ঘরের মেঝেতেও কার্ব্বোলিক আসিড্ (Carbolic Acid) ও চূণ একত্রিত করিয়া উহা দ্বারা ঘর ধোয়াইয়া ফেলিবে; অথবা ঐ ঘরের সমুদয় দরজা বন্ধ করিয়া উহার মধ্যে গন্ধক (Sulphur) জ্বালাইবে এবং ঘরের দরজা কতকক্ষণ বন্ধ রাখিয়া উহা খুলিয়া দিবে ও খোলা অবস্থায়ই কয়েক দিবস রাখিবে। উল্লিখিত নিয়ম গুলি প্রতিপালন করিলে বসন্ত রোগের সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক শক্তির অনেক হ্রাস হয়।

---

(৫) গো-মসূর্য্যাধান বা ইংরেজি টিকা দেওয়া,-বাক্‌সিনেসন্
(VACCINATON.)

যে উপায় দ্বারা গো বসন্ত-বীজ মনুষ্যের শরীরে প্রবেশ করাইয়া দিয়া

বসন্তের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইবার অভিপ্রায়ে গো-বসন্ত আনয়ন করা যায়, তাহাকেই গো-মসূর্য্যাধান বা ইংরেজী টিকা দেওয়া বলে। অনেক পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া ১৭৯৬ খৃঃ, ১৪ই মে তারিখে সর্ব্ব প্রথমে ডাক্তার জেনার (Dr. Jenner) গো-মসূর্য্যাধানের প্রথা সংস্কার করেন। আবার ডাক্তার জেনার এই প্রথা প্রথম সংস্কার করিয়াছিলেন কি না সে সম্বন্ধেও অনেকে সন্দেহ করেন।

টিকা দেওয়ার সময় নিম্নলিখিত নিয়মগুলির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি না রাখিলে বিশেষ অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা। (১) যাহার শরীরে গণ্ডমালা (Scrofula), উপদংশ (Syphilis), অথবা অন্য কোন প্রকার ধাতুগত দোষ না থাকে এমত বালক কিম্বা বালিকার টিকা হইতে বীজ লওয়া উচিত। শরীরে কোন প্রকার ফুস্কুড়ী, স্ফীতগ্রন্থি (Swollen Glands), চক্ষুপ্রদাহ বা ক্ষত থাকিলে কোন মতেই তাহার বীজ লইবে না। কারণ, ইহা দ্বারা যাহাকে টিকা দিবে তাহার শরীরে উক্ত রোগগুলি উৎপন্ন হইতে পারে। (২) যে অস্ত্র দ্বারা টিকা দিবে তাহা বিশেষরূপে পরিষ্কৃত হওয়া আবশ্যক, নতুবা উহা দ্বারা রক্ত বিষাক্ত হইয়া বিশেষ অনিষ্ট ঘটিতে পারে। (৩) বীজ অষ্টম দিবসে লইবে। এই বীজে কোন প্রকার রক্তাদি বর্ত্তমান থাকা অবিধেয়। (৪) এক এক বাহুর ২।৩ স্থানে অস্ত্র দ্বারা ক্ষত করিয়া শরীরে বীজ প্রবেশ করাইয়া দিবে। (৫) শিশুগণ সুস্থাবস্থায় থাকিলে ৩ মাস বয়সের মধ্যেই টিকা দেওয়া উচিত। (৬) যৌবনাবস্থায় পুনর্বার টিকা দিবে। শৈশবাবস্থায় এক বার এবং যৌবনাবস্থায় একবার, জীবদ্দশায় এই প্রকার দুই বার টিকা দেওয়া আবশ্যক।

টিকা দিলে যে প্রকার বসন্ত হয় (Varioloid or Modified small Pox), তাহাতে কোন প্রকার চিকিৎসাই আবশ্যক হয় না। তবে যদি টিকার স্থানগুলি অত্যন্ত প্রদাহযুক্ত হইয়া লালবর্ণ হয়, তবে লক্ষণ বিশেষে কএক মাত্রা একোনাইট অথবা বেলাডোনা ব্যবস্থা। টিকা শুকাইতে আরম্ভ হইলে ৬।৭ দিবস পর্য্যন্ত প্রাতে এক মাত্রা ও বৈকালে ১ মাত্রা সাল্‌ফার সেব্য। যদি টিকা দেওয়া হেতু কাহারো বসন্ত হইয়া সাংঘাতিক আকার ধারণ করে, তবে বসন্ত রোগের অধ্যায়ে যে সকল ঔষধের ব্যবস্থা করা হইয়াছে, লক্ষণ বিশেষে তাহা এই প্রকার বসন্তরোগেও ব্যবহার্য্য।

---

(৬) পান বা জল বসন্ত (CHICKEN POX.)

নির্ব্বাচন। ইহা এক প্রকার সামান্য জ্বরসম্বলিত সংক্রামক স্ফোটক রোগ বিশেষ। এই স্ফোটকগুলিকে জল বসন্ত বলে। ইহা এক ব্যক্তিকে এক বারের অধিক আক্রমণ করে না। ইহা শিশু এবং ছোট বালক বালিকাদিগকেই অধিক আক্রমণ করিয়া থাকে। ইহা যুবা কি বৃদ্ধদিগকে প্রায়ই আক্রমণ করে না। আবার উল্লিখিত উভয় নিয়মেরই অন্যথা সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা বালক অপেক্ষা বালিকাগণকে অধিক আক্রমণ করে এবং যুবা ও বৃদ্ধ পুরুষ অপেক্ষা যুবতী বা বৃদ্ধা স্ত্রীলোকদিগকে অধিক আক্রমণ করিয়া থাকে। বৃদ্ধ পুরুষ বা বৃদ্ধা স্ত্রীলোকেরা ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়, এরূপ ঘটনা অতি বিরল।

লক্ষণ। শরীরে এক প্রকার বিষ প্রবিষ্ট হইয়া এই রোগ উৎপন্ন হয়। এই বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হওয়ার ৪ হইতে ৭ দিবস পর্য্যন্ত রোগের কোন লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। তৎপর জ্বরের লক্ষণাদি প্রকাশ পাইয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যে শরীরে স্বচ্ছাগ্র বিশিষ্ট গুটি বাহির হইয়া, উহার তলা বা গোড়া রক্তবর্ণ চিহ্ন দ্বারা পরিবেষ্টিত ও প্রদাহযুক্ত হয়। এই গুটিগুলির আকার মোচার ন্যায় হয়। গুটিগুলি প্রায়ই প্রথমতঃ স্কন্ধ ও বক্ষে ও তৎপর মুখমণ্ডল এবং মাথায় প্রকাশ পায়। এই গুটিগুলি বসন্তের গুটির ন্যায় সংযুত (Confluent) হইতে দেখা যায় না। তবে কখন কখন একদল শুকাইয়া খোসা বা চুমটীতে পরিণত হইয়া আবার একদল প্রকাশ পাইতে পারে। এরূপ হইলে রোগ অধিক কাল স্থায়ী হয়। গুটিগুলি শুকাইয়া উহা হইতে খোসা উঠিয়া গেলে শরীরে কোন প্রকার দাগ থাকে না। ইহাতে জ্বর প্রায়ই প্রথর আকার ধারণ করিতে দেখা যায় না।

চিকিৎসা। সামান্য একজ্বরের ন্যায় আহারাদির নিয়ম পালন করিলে বিনা ঔষধেই রোগ সারিয়া যায়। কিন্তু জ্বর প্রথর আকার ধারণ করিলে একোনাইট ১ বা ৩ ডাঃ ব্যবস্থা। এই ঔষধের ৩।৪ মাত্রার অধিক দেওয়া আবশ্যক হয় না। এই ঔষধ প্রয়োগের পরও যদি শিরঃপীড়া, মুখমণ্ডল আরক্ত, গলার মধ্যে বেদনা, অত্যন্ত পিপাসা, এবং তজ্জন্য গলা শুকাইয়া যায় এরূপ অনুভূত হয় ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তবে বেলা-ডোনা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। গুটিগুলিতে চুলকানী বর্ত্তমান থাকিলে এপিস্ মেলিফিকা ৩ বা ৬ ডাঃ ব্যবস্থা। গুটিগুলি পাকিলে মার্কিউরিয়াস্

৬ ডাঃ ব্যবস্থা। উল্লিখিত লক্ষণগুলি যদি বর্ত্তমান না থাকে, তবে অনেক সময় রাস্‌টক্স্ ব্যবহারেই রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে। গুটিগুলি শুকাইয়া উহা হইতে খোসা উঠিয়া গেলে যদি শরীরে চুল্‌কানী বর্ত্তমান থাকে, তবে ৫।৭ দিবস সাল্‌ফার ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ প্রতিদিন ২ মাত্রা করিয়া সেবন করিবে।

আনুষঙ্গিক উপায়। রোগীকে হিম বা আর্দ্র বায়ুতে বাহির হইতে দিবে না। যে ঘরে বিশুদ্ধ বায়ু অনায়াসে যাতায়াত করিতে পারে রোগীকে এমত ঘরে রাখা কর্ত্তব্য। যে পর্য্যন্ত জ্বর থাকে, রোগীকে সাগু, আবাকট্, বার্লি ইত্যাদি পাতলা করিয়া প্রস্তুত করিয়া, আবশ্যক হইলে উহাতে দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া, ব্যবস্থা করিবে। জ্বর ত্যাগ হইলে, ভাত কিম্বা অন্যান্য প্রকারের বলকারক আহার দ্রব্যাদি ব্যবস্থা। পেটে অপাক জন্মায় এমত আহারীয় দ্রব্য বলকারক হইলেও রোগীর পক্ষে নিষিদ্ধ। পিপাসা বর্ত্তমানে শীতল জল ব্যবস্থা। রোগের ভোগ সময়ে কখন কখন ঈষৎ উষ্ণ জল দ্বারা রোগীর শরীর মুছাইয়া দিবে।

---

(৭) বিসর্প বা ইরিসিপেলাস্ (ERYSIPELAS)

নির্ব্বাচন। ইহা এক প্রকার জ্বর সম্বলিত রোগ বিশেষ। ইহাতে শরীরের চর্ম্ম অত্যন্ত প্রদাহযুক্ত হয়। শরীরে এক প্রকার বিষ প্রবিষ্ট হইয়া এই রোগ উৎপন্ন হয়। বিসর্প দুই প্রকার, (১) স্ব-বিষোৎপন্ন বিসর্প বা ইডিয়োপ্যাথিক ইরিসিপেলাস্ (Idiopathic Erysipelas); (২) আঘাত জনিত বিসর্প বা ট্রমেটিক্ ইরিসিপেলাস্ (Traumatic Erysipelas)। স্ব-বিষোৎপন্ন বিসর্প দুই প্রকার। (১) সামান্য বিসর্প বা সিম্পেল্ ইরিসিপেলাস্ (Simple Erysipelas)। ইহাতে কেবল চর্ম্ম প্রদাহযুক্ত হয়। (২) কৌষিক বিসর্প বা ফ্লেগ্‌মোনাস্ ইরিসিপেলাস্ (Phlegmonous Erysipelas)। ইহাতে চর্ম্ম প্রদাহযুক্ত হয় এবং উক্ত প্রদাহ চর্ম্মের নিম্নস্থিত কৌষিকাংশ পর্য্যন্ত আক্রমণ করিয়া অনেক দূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। উল্লিখিত বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া যে রোগ উৎপাদন করে তাহাকে স্ব-বিষোৎপন্ন বিসর্প বা ইডিয়োপ্যাথিক্ ইরিসিপেলাস্ বলা যায়। এই প্রকার বিসর্প মুখ-মণ্ডল ও গ্রীবা দেশই সচরাচর আক্রমণ করিয়া থাকে। শরীরের কোন অংশে আঘাত পাইয়া বা কোন স্থানে ক্ষত হইয়া যে রোগ উৎপন্ন হয়,

তাহাকে আঘাত জনিত বিসর্প বা ট্রমেটিক্ ইবিসিপেলাস্ বলে। এই প্রকার বিসর্প শরীরের সমুদয় স্থানই আক্রমণ করিতে পারে। এই প্রকার বিসর্প অস্ত্র চিকিৎসা সম্বন্ধীয় (Surgical) বলিয়া ইহার লক্ষণাদি ও চিকিৎসার বিশেষ বিবরণ এই স্থলে উল্লেখ করা হইল না। ইংলণ্ড দেশে ইতর ভাষায় বিসর্পকে সেণ্ট্ আণ্টনিস্ ফায়ার (St Anthony's Fire) বলে।

উল্লিখিত কএক প্রকার বিসর্প ভিন্নও অন্য এক প্রকার বিসর্প হইয়া থাকে। উহাকে শৈশবাবস্থার বিসর্প বা ইরিসিপেলাস নিয়োনেটোরাম্ (Erysipelas Neonatorum) বলে। ইহা নবপ্রসূত শিশুর ভূমিষ্ঠ হওয়ার ১ সপ্তাহ কাল মধ্যেই ঘটিয়া থাকে। ইহা প্রায়ই ৬ মাস বয়সের পর হয় না। ইহা প্রায়ই নাভি আক্রমণ করিয়া থাকে। নাভীর নাড়ী অন্যায়রূপে ছেদন করাই এই প্রকার বিসর্প রোগের কারণ বলিয়া অনুমিত। রোগ নাভি হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে উদরের উপর, জননেন্দ্রিয় এবং উরুদেশে বিস্তৃত হইয়া থাকে। ইহা বক্ষ কিম্বা পৃষ্ঠদেশে প্রায়ই বিস্তৃত হয় না। ইহাতে আক্রান্ত স্থানের রঙ্গ বড় লাল হয় না, কিন্তু আক্রান্ত স্থান অধিক পরিমাণে স্ফীত হইয়া থাকে। রোগীর অস্থিরতা, জ্বর ও আক্ষেপের লক্ষণ এবং নিদ্রাবল্য (Sopor) প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। ইহার সঙ্গে অন্ত্রাবরক ঝিল্লী প্রদাহ (Peritonitis) বর্ত্তমান থাকিতে পারে। এই প্রকার বিসর্প আক্রান্ত রোগীর প্রায়ই মৃত্যু হইয়া থাকে।

বিসর্প প্রায়ই যৌবনকালের প্রারম্ভ হইতে ৬০ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত রোগীকে আক্রমণ করে। ইহা শিশু অপেক্ষা বৃদ্ধদিগকে অধিক আক্রমণ করিয়া থাকে। ইহা কখন কখন বহুব্যাপক (Epidemic) রূপে প্রকাশ পায়। রোগী ইহা দ্বারা যত অধিকবার আক্রান্ত হয়, তাহার ইহা দ্বারা তত অধিকবার আক্রান্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকে।

লক্ষণ। সচরাচর প্রথমতঃ জ্বর হয় এবং চর্ম্ম প্রদাহযুক্ত হইয়া রোগের প্রাকৃতিক লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। কখন কখন ৩.৪ হইতে ১৪ দিবস পর্য্যন্ত গুপ্তাবস্থায় (Latent) থাকিয়া রোগের প্রাকৃতিক লক্ষণ গুলি প্রকাশ পাইতে পারে। এই নিয়মের বৈলক্ষণ্য প্রায়ই দেখা যায় না। অল্পকাল অব্যক্ত অসুখের পর, শীত, ঈষৎ কম্প, হাত পায় বেদনা, বমন বা বমনোদ্বেগ, উদরাময়, গলার মধ্যে অত্যন্ত প্রখর বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসা, চর্ম্ম উষ্ণ, নাড়ী দ্রুতগামী, প্রখর বা মৃদু শিরঃপীড়া, মাথা ঘোরা,

ভ্রম, তন্দ্রা ও কোন কোন রোগীর নাসিকা হইতে রক্তস্রাব ইত্যাদি. প্রখর জ্বরের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। এই লক্ষণগুলি প্রকাশ পাওয়ার কতকাল পর যে চর্ম্ম প্রদাহযুক্ত হয় সে সম্বন্ধে নিশ্চিতরূপে কিছুই বলা যাইতে পারে না। কখন কখন উল্লিখিত লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইবামাত্র চর্ম্ম প্রদাহযুক্ত হয়, কখন বা কএক ঘণ্টা, অথবা ২ হইতে ১০।১১ দিবস পরও চর্ম্ম প্রদাহযুক্ত হইয়া থাকে। চর্ম্ম প্রদাহযুক্ত হইয়া লালবর্ণ হওয়া এই রোগের একটী বিশেষ প্রাকৃতিক লক্ষণ। এই লক্ষণ প্রকাশ পাইলে যে জ্বর হ্রাস হইবে এরূপ বলা যাইতে পারে না। বরং সেই অবস্থায় রোগীর জ্বর বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়। প্রকৃত স্ববিষোৎপন্ন বিসর্প মুখমণ্ডল ও গ্রীবা দেশের চর্ম্মই সচরাচর আক্রমণ করিয়া থাকে। ইহা সচরাচর এক গালে প্রথমতঃ প্রকাশ পাইয়া, ক্রমে নাসিকা, চক্ষুর পাতা, কপাল, কর্ণ ও ওষ্ঠ অপেক্ষাকৃত অনেক কম আক্রমণ করিয়া থাকে। ইহা কদাচিৎ খুলি আক্রমণ করে। আঘাত জনিত বিসর্প হইলে আঘাত প্রাপ্ত সমুদয় স্থানই ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। আক্রান্ত স্থানের চর্ম্ম প্রদাহযুক্ত হয় এবং উজ্জ্বল লাল বর্ণ হইয়া স্ফীত হয় ও উহাতে অত্যন্ত জ্বালা, টাটানি, কট্‌কটানী অনুভূত হয়। আবার আক্রান্ত স্থান কখন কখন ঈষৎ লাল, কখন কালচে লাল এবং কখন বেগুনী রঙ্গের আকার ধারণ করে। আঙ্গুল দ্বারা চাপিলে এই রঙ্গ শাদা হয় এবং আঙ্গুলের চাপ ছাড়িয়া দিলে পূর্ব্বের রঙ্গ ধারণ করে। চর্ম্মের স্ফীতি কখন কখন সামান্য ও কখন কখন এত অধিক হয় যে, তদ্দরুণ রোগীকে চিনিতে পারা যায় না। কখন কখন প্রদাহযুক্ত স্থানে ফোস্কার ন্যায় ফুস্কুড়ী বাহির হয়। রোগ কঠিন হইলেই এই ফুস্কুড়ীগুলি বাহির হইয়া থাকে। চক্ষুর পাতা, গ্রীবা দেশ ও ওষ্ঠ ইত্যাদি স্থানের চর্ম্ম শিথিল ভাবে থাকা প্রযুক্ত ও উহাতে কৌষিক ঝিল্লীর আধিক্য বশতঃ সাধারণতঃ অধিক পরিমাণে স্ফীত হইয়া থাকে। যে সকল স্থানের চর্ম্ম অতি দৃঢ়, সে সকল স্থান অতি অল্প পরিমাণে স্ফীত হয় এবং উহা চাপিলে কঠিন অনুভূত হয় ও উহাতে অল্প-কাল স্থায়ী গর্ত্ত হয়। প্রথম উক্ত অবস্থায় পূঁয উৎপন্ন হইয়া পচিতে পারে; কিন্তু শেষোক্ত প্রকারে তাহা হয় না। বিসর্প শিশুদিগকে আক্রমণ করিলে প্রখর জ্বর ও অন্যান্য যন্ত্রণার দরুণ রোগীর প্রায়ই খেঁচনী বা আক্ষেপ হইয়া থাকে। শিশুগণের এই সময় প্রায়ই স্বরভঙ্গ হয় এবং শ্লেষ্মাযুক্ত হরিদ্রা কিম্বা সবুজ বর্ণের বারম্বার তরল অথবা ঈষৎ গাঢ় ভেদ হয়।

বিসর্প কখন কখন শরীরের এক স্থান হইতে অন্য স্থানে সরিয়া যায়। এই প্রকার বিসর্পকে সঞ্চরমাণ-বিসর্প বা ওয়াণ্ডারিং ইরিসিপেলাস (Wandering Erysipelas) বলে। ইহা প্রায়ই যৌবনকালের পূর্ব্বে ঘটিয়া থাকে। এই প্রকার বিসর্প সচরাচর মুখমণ্ডল অপেক্ষা হস্ত পদাদিই অধিক আক্রমণ করিয়া থাকে। রোগ কত কাল অবস্থিতি করিবে সে সম্বন্ধে কিছুই নিশ্চিতরূপে বলা যাইতে পারে না। কখন কখন ৩।৪ ও কখন কখন ৮।১০ দিবস মধ্যে রোগের উপশম হয়। রোগের উপশম হওয়ার সময় প্রদাহযুক্ত চর্ম্ম হইতে আঁইসের ন্যায় মরা চর্ম্ম উঠিতে থাকে এবং জ্বরাদি লক্ষণগুলি ক্রমে কমিয়া আইসে। প্রকৃত বিসর্প রোগে অনেক সময় রোগীর মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইতে পারে। আক্রান্ত স্থান অত্যন্ত প্রদাহযুক্ত হইলেই এইরূপ ঘটিয়া থাকে। আক্রান্ত স্থানের চর্ম্ম নীলের আভাযুক্ত হয় চর্ম্ম শিথিল ও কোঁকড়া হইয়া থাকে এবং ক্রমে প্রলাপ, ঘোর অচেতনা ইত্যাদি কুলক্ষণ প্রকাশ পাইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

কারণ। হিম, ঠাণ্ডা লাগা; পরিপাক কার্য্যের বৈলক্ষণ্য; আঘাত প্রাপ্ত হওয়া; কোন প্রকারের রোগ হেতু রক্ত দূষিত হওয়া; অনবরত উত্তেজক দ্রব্য আহার ও মদ্য ইত্যাদি উত্তেজক দ্রব্যাদি পান করা। রক্ত দূষিত হইয়া যে এই রোগ হয় শরীরের নানা স্থান এক সময়ে আক্রান্ত হওয়াই ইহার এক বিশেষ প্রমাণ। সম্প্রতি আঘাত প্রাপ্ত হওয়া বিসর্পের একটি প্রধান উদ্দীপক কারণ। আহারাদিতে অনিয়মও একটী কারণ মধ্যে গণ্য। কোন কোন ব্যক্তি বা পরিবারের এই রোগ হওয়ারই এক স্বতন্ত্র ধাতু দেখিতে পাওয়া যায়। অসাবধানতার সহিত আর্ণিকা (Arnica, নামক ঔষধের বাহ্য প্রয়োগ করিলেও এই রোগ হইতে পারে।

চিকিৎসা।

রোগ অনেক সময় অত্যন্ত প্রবল বা সাংঘাতিক আকার ধারণ করে। অতএব ইহার চিকিৎসার ভার কোন এক বিচক্ষণ বহুদর্শী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের হস্তে অর্পণ করা উচিত।

একোনাইট রাডিক্স্ ১ বা ৩ ডাঃ। বিসর্পের প্রাকৃতিক প্রদাহ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে প্রদাহ জনিত জ্বর অত্যন্ত প্রবল হইয়া চর্ম্ম অত্যন্ত উষ্ণ, ওষ্ঠ শুষ্ক ও জলশূন্য এবং নাড়ী দ্রুতগামী ও পূর্ণ হয়; মুখমণ্ডল লাল বর্ণ, এবং উহাতে কুটকুটানি ও জ্বালানুভব; বাহ্যিক শীত এবং আভ্যন্ত-

ঝিঁ ঝিঁ উষ্ণানুভব; বিছানায় উঠিয়া বসিলে মাথা ঘোরে; অত্যন্ত স্নায়বিক উত্তেজনা; আক্রান্ত স্থানে অসহ্য বেদনা ইত্যাদি এই ঔষধের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ জ্বর বর্ত্তমানে এই ঔষধ রোগের সমুদয় অবস্থায়ই ব্যবহার করা যাইতে পারে।

বেলাডোনা ১, ৩ বা ৬ ডাঃ। যদি রোগের প্রাকৃতিক লক্ষণ গুলি প্রকাশ পায় এবং চর্ম্ম প্রদাহযুক্ত হইয়া উজ্জ্বল লাল বর্ণ হয়, এবং আক্রান্ত স্থান অত্যন্ত স্ফীত হইয়া উহাতে অত্যন্ত জ্বালা, টাটানি বা প্রখর বেদনা হয় ও উহার সঙ্গে সঙ্গে মাথায় রক্তাবরোধ এবং প্রখর দপ্দপানি, শিরঃপীড়া যাহা নড়াচড়াতে বৃদ্ধি হয়; গ্রীবার ধমনির দপ্দপানি; পিপাসা, কোষ্ঠবদ্ধ, মূত্র ঘন, অস্থিরতা, প্রলাপ উক্তি; গোলমাল বা আলোক সহ্য হয় না; অপরাহ্ণ ৩টার সময় অসুখের বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমানে এই ঔষধ ব্যবস্থা। সামান্য বিসর্পের প্রথমাবস্থা হইতেই যদি এই ঔষধ সেবন করান যায়, তবে ইহাতেই রোগ সরিয়া যায়। মুখমণ্ডলের বিসর্পে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

রাস্টক্স্ ৩ বা ৬ ডাঃ। যদি আক্রান্ত স্থানে ফোস্কার ন্যায় ফুস্কুড়ী বাহির হয়, মুখমণ্ডলেই হউক বা শরীরের অন্যান্য স্থানেই হউক, স্ফীতি এবং আক্রান্ত স্থানের চর্ম্ম যদি বেগুণী বা ধূসরবর্ণ হয়; আক্রান্ত স্থানে অসহ্য জ্বালা, চুলকানী, কুট্কুটানী; মুখমণ্ডল অত্যন্ত স্ফীত ও লাল বর্ণ হয় যাহার দরুণ চক্ষু সম্পূর্ণ বা আংশিক বুজিয়া থাকে; মোচড়াইয়া পড়িলে যেরূপ হয়, হাত, পা এবং পৃষ্ঠদেশে সেরূপ বেদনা; অস্থিরতা ইত্যাদি এই ঔষধের প্রাকৃতিক নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

এপিস মেলিফিকা ৩ বা ৬ ডাঃ। মুখমণ্ডলের বিসর্প; মুখমণ্ডলের শোথ ও স্ফীতি; আক্রান্ত স্থানে হুল ফুটানের ন্যায় বেদনা ও জ্বালানুভব; কপাল ও কর্ণের পশ্চাদ্ভাগে চাপাযুক্ত বেদনা যাহা বসিয়া থাকিলে বা উষ্ণ ঘরে বৃদ্ধি হয়; সামান্য নড়াচড়াতে শীত বোধ এবং হাত ও মুখমণ্ডলে উষ্ণানুভব; গলার মধ্যে শুষ্কানুভব; কিন্তু পিপাসা থাকে না; মূত্র কাল্চে এবং পরিমাণে অল্প ইত্যাদি এই ঔষধের লক্ষণ।

আর্সিনিকাম্ আল্বাম্ ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ। আক্রান্ত স্থান কাল্চে হইয়া পচিবার আশঙ্কা থাকিলে; আক্রান্ত স্থানে আগুনে পোড়ার ন্যায় অত্যন্ত জ্বালা ও বেদনানুভব; অতি শীঘ্র শীঘ্র বলক্ষয়; মনের অত্যন্ত